

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	0490500022
法人名	社会福祉法人 なかつうみ会
事業所名	グループホーム こころ
所在地	宮城県気仙沼市東八幡前293番地
自己評価作成日	平成21年11月16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://vell.hello-net.info/kouhvu/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成21年12月11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)】

入居されている方が少しでも家庭的な雰囲気でご過ごせるよう職員がそれぞれ工夫し努力している。季節感を味わえるような催し、地域の行事などを通して生き生きとした生活を送れるよう支援している。
 入居されているご家族や地域の方々との交流を持てるように働きかけている。同じ敷地内に特養があるので、合同企画や緊急時には協力をもらっている。

【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)】

当ホームを運営する法人は気仙沼市内で複数の介護老人福祉施設を運営しており、法人グループの運営方針が活かされたグループホームである。ホームは閑静な住宅地に立地し、近くにはスーパーマーケットやホームセンターがあり、利便性の良い場所に位置している。建物には木材がふんだんに使われ、天井が高く自然採光の明るい造りで、小上がりの和室や木のベンチも設置され、家庭的で温かみのある空間となっている。ホームでは入居者一人ひとりのペースが尊重され、個々の役割づくりを大切にした支援が行われている。いつも入居者と職員の笑い声の絶えない、明るい雰囲気のホームである。

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 利用者や職員が、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、生き活きと働いている (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

[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	・開所した当時のままの理念であるが、自己評価の際に職員全員で見直しを行っている。 ・施設内2ヶ所に掲示され、常に意識し入居者の支援を行っている。	「地域に根ざしたホームを目指す」という事業所独自の理念を作成し、事務所や廊下に掲示している。理念は年に1度、自己評価の機会を活用し、理念を確認している。また、職員会議でも話し合いの機会を持ち、理念をサービス提供に活かしている。	
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	・避難訓練には近所の方も一緒に行うなどして交流を図っている。サンマを近所の方に炭で焼いてもらうなど、日頃から交流を図っている。 ・地元の活動や自治会等への加入は来ていない。	近隣住民へ入居者と一緒にホームだよりを配布したり、地域の方がお茶飲みや家庭菜園の手伝いに来訪するなど、日常的な交流が図られている。また、同法人運営の介護老人福祉施設と近隣地区合同で夏祭りを開催するなど、地域交流の拠点となっている。	
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	・今後の検討課題であり、運営者との話し合いも必要である。		
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	・会議で出された課題を職員会議で取り上げるなどし、サービスの向上につなげている。 ・年6回以上開催し、地域包括支援センター保健師の参加協力も得られている。	会議は年6回開催され、地域包括支援センター職員をはじめ地域・家族・入居者の代表が参加している。会議では事業所から報告を行う他、メンバーから意見や地域の情報をもらうなど、双方向の会議になるよう配慮している。	
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に取り組んでいる	・今年度から市の担当者の異動があったが、提出書類を直接手渡しするなど、関係作りに取り組んでいる。	市担当者へ運営推進会議録を持参してホームの報告を行う他、電話や書類提出時などの機会を活用し、幅広く行政と相談の機会を持っている。	
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	・基本的に玄関の施錠は防犯対策の夜間のみである。 ・禁止の対象となる具体的な行為についてもマニュアルにあり、会議の場で確認している。	職員はマニュアルや職員会議を通して身体拘束によって入居者が受ける弊害を理解している。また、日中玄関は施錠せず、職員が入居者の外出傾向を把握して見守りに対応している。また、近隣住民とも何かあればすぐ連絡してもらえる関係を築いている。	
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	・施設内や外部の研修で学んだり、委員会でも取り上げるなど、ケアに活かされている。		

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
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	・成年後見制度等の言葉はわかるが、その詳しい内容まで把握していない。		
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	・契約時には丁寧に説明を行っている。		
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	・意見があればその都度うかがっている。 ・第三者の相談窓口がある事を見やすい場所にポスター掲示している。 ・家族から意見が聞かれた場合は、会議でも取り上げ全職員で話し合っている。	運営推進会議に入居者代表が参加している。また、意見箱設置や家族面会時の声掛けなど、意見を出しやすい環境づくりに努めている。また、外部の相談窓口を玄関に掲示している。これまで湿度管理などの意見が家族から寄せられたが、すでに改善し、結果を家族に報告している。	
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1回の職員会議の場があり、自由に発言できる。また、個別面談も設けられている。 ・運営に反映されることを望んでいる。	月1回の法人会議や個別面談を通して、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から出された異動に関する意見や行事企画の意見を運営に反映させて、サービスの質の向上に反映させている。	
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	・法人全体での自己評価表があり、向上につながるような仕組みがある。		
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	・法人内外での研修の場は設けられ、職員が参加できるような環境が整っている。		
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	・宮城県認知症グループホーム協議会に加入した事で他事業所との交流が図られている。 ・気仙沼介護サービス法人連絡協議会のグループホーム会議にも定期に出席し、この場でも情報交換ができています。		

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
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	・なるべくご本人の意見をうかがうようにしている。		
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	・家族が何が一番困っているのか、何をグループホームに望んでいるのか、うかがうようにしている。 ・グループホームでは出来ない事も合わせて説明している。		
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	・グループホームだけではなく、他の事業所の紹介も行っている。		
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	・介護する側される側と考える職員もあり、職員間に差がある。		
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	・その時々の変化により、働き掛けの方法を家族と話し合うなどして、職員が一方的に支援する事はないようにしている。		
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	・家族から情報をいただき、ご本人のこれまでの生活や趣味・得意とする事など把握している。 ・家族の協力を得ながら、馴染みの床屋に行く事ができている。	職員は入居者の人間関係や馴染みの場所などを把握し、知人、友人との交流や昔から通っている行きつけ場所へ行けるよう努めている。同窓会に出席、墓参りに出掛けるなど、付き合いを継続できるよう支援している。	
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	・日頃の生活から入居者の相性を把握し、それぞれの役割分担を通して、共に生活している関係性を築いてもらえるようにしている。		

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	・これまでサービス利用終了者は死亡退去のみである。しかし、できる限りのことはしたいと思っている。		
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	・日頃の会話などからご本人の思いや意向を把握している。 ・ケアプランの見直し時期には必ずご家族からも要望を伺い、ご本人や家族の希望に添えるよう努めている。	職員は入居者にいくつかの選択肢を提示して選んでもらったり、表情から汲み取るなど、意向の把握に努めている。また、家族からも意見を聞き、入居者本位に話し合っている。外出希望や食べたい物など入居者が気兼ねなく言える環境である。	
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	・入居前の生活歴を把握し、日常でも話題にあげるなどして会話の幅を広げている。		
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	・出来る事まで支援してしまう職員がいる。断片的な情報に頼りすぎているところがある。 ・お一人お一人の生活リズムに合わせた支援を行っている。		
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	・ご本人やご家族からの意見を大切にしながらケアプランを作成している。 ・担当職員だけで情報収集がちであるので、幅広く意見を集めたい。 ・ご家族の意向が聞かれたときは、その都度会議の場で取り上げている。	介護計画は担当者が作成し、職員会議で意見を共有している。本人や家族の意向を確認し、必要に応じて看護師等関係者の意見を聞き、個別に作成している。月1回モニタリングを行い、状況や効果の評価に基づいて3か月ごとに見直しを行い、同意を得ている。	
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	・ケア記録表や生活記録表、個人記録表を毎日活用し、職員間での情報の共有化を図っている。 ・ケア記録では毎月見直しを行い、次回のケアプラン作成に活かされている。		
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	・ご家族の緊急の宿泊や食事の提供、通院など、要望時にはできる限りの対応を行うようにしている。		

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
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	・オムツ購入利用券の使用や隣接する特養のリフト車の使用、市で行っている「ふれあい子ども広場」への参加、ご家族による「読み聞かせの会」など、現在は取り組んでいる。		
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	・それまでの主治医を継続していただき、医師との連携は家族を通して行っている。 ・必要時にはバイタル測定の数値のデータを持参していただき、通院の結果はかならず日誌に入力している。	入居前のかかりつけ医が継続できるよう支援されている。原則として、定期の受診は家族、緊急時はホームで対応することが取り決められている。受診内容や薬の変更等の報告も書面または口頭で互いに行われており、各医療機関と良好な関係を築いている。	
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	・隣接する特養の看護師へ状態を報告している。 ・必要時には指示を仰ぎ入居者の健康管理に努めている。		
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。	・入院時にはご本人の状態を医療機関に伝えている。しかし病院関係者との話し合いは特別設けていない。		
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	・職員間で話し合いはあるものの、重度化と終末期の対応指針はできていない。	重度化した場合の対応や、終末期への対応方針については、話し合いは行われているが、方針の統一にまで至っていない。	重度化及び終末期のあり方について、対応方針が明示されるとともに、意思確認書等文書による確認が求められる。
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	・研修会で心肺蘇生法などの救急救命法を学んだり、緊急時の対応についてもマニュアルがある。		
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回の避難訓練を実施し、地域の方の参加も得られている。 ・消防設備点検は年2回定期的に行われ、非常食も準備されている。 ・施設周囲は砂利だったが、一部整備され避難しやすくなっている。	マニュアルを作成し、前年度は夜間想定を含む訓練を2回行っている。うち1回は地域住民が参加している。また、避難通路や非常用食料・備品を確保し、設備点検も実施している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 『基本的に名前で呼ぶ事』居室への入室は『必ず了解を得てから』と職員間で取り決めを行い、トイレの声かけについても人前でわかるようには行ってない。 ・気付かずに尊厳を損なう対応をしていないか日頃から職員間で注意している。 	入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。居室の出入りの際は本人へ了解を求めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の関わりを通して、入居者の方が言いやすい環境となるよう心掛けている。 ・職員側が決めるのではなく、入居者の方の意思で決定できるよう働きかけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の方それぞれの状態に合わせて対応し、状況に応じてできるだけ希望にそえるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・それまでの生活歴やご家族からの情報を基にしながら、それぞれの好みでできるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事準備や片付けなどは入居者の能力を考慮しながら職員一緒に行っている。・買い物は毎日行い、献立は隣接する特養の栄養士に栄養面でアドバイスをもらっている。・食事は職員も一緒に楽しみながら集中できるような環境を心掛けている。 	食事の準備や後片付けは入居者と職員が一緒に行っている。献立は栄養バランスをや入居者の好み、旬の食材を踏まえて作成し、法人栄養士に月1回指導を受けている。職員と入居者は同じ食卓で、同じ食事をとり、さりげないサポートをしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人記録表などで毎食チェックし、状態の把握をしながら支援を行っている。 		
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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後口腔ケアの声掛けと支援を行っている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄記録のチェックを行い、排泄の把握をし状態にあった誘導などを行っている。 ・日中はトイレ誘導するなどして、なるべくオムツやパットに頼らないよう支援している。 	各入居者の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。オムツはできるだけ使用せず、入居者の様子を観察しながら個別に誘導し、トイレで排泄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	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ体操など、可能な範囲で体を動かすような働きかけを行っている。 ・乳製品やプルーン、昆布茶など、その方の状態に応じて提供を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望にそった入浴ができるよう支援している。特養のチェア浴も使用している。 ・入浴を好まない方に対しては、職員間で引き継ぎを行い時間を置いて声掛けするなど、定期的に入浴ができています。 	夜間の入浴も含め、入居者の希望に合わせて支援し、毎日の入浴が可能である。一般浴での入浴が困難な方には同一法人の介護老人福祉施設の機械浴で対応している。入浴を拒む方に対しては、声掛けを工夫するなどして対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間の状態を引き継ぎながら、日中は寝不足の方への対応を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の内容の変更や服薬については、事務室に掲示し把握している。 ・処方が変わった時は体調の変化を観察している。 ・服薬も最後まで確認をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・研修委員会でお一人お一人の嗜好品や楽しみごとなど、生活歴について取り上げて職員全体で情報を共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の協力で、なじみの理・美容院へ行っている。 ・車椅子の方でも特養のリフト車を活用し外出支援を行っている。 ・季節に応じた日常的なドライブは行っている。有料ではあるが希望があれば可能な限り外出できるように支援している。 	スーパーなどの馴染みの店をはじめ、子供広場や牧場など入居者の希望に合わせて柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう支援している。歩行が困難な利用者に対してはリフト車を利用した外出支援を行っている。	

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
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	・普段は施設の金庫に預かっている方でも、外出する際希望があればお金を持っていたいっている。		
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	・荷物が届いた時に電話で話ができるよう支援したり、手紙での交流を図れるよう担当の職員が中心となり工夫している。		
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	・テレビは音量に配慮しつつ見ない時は消すように心掛けている。・1日2回の換気を行い、空気の入替えをしている。また、居室については温湿度計をみながら適温適湿に保つようになっている。・季節感を味わえるように、生活環境委員会を中心に装飾にも工夫するようにしている。	照明やテレビの音量、室温の調整が適切に行われ、臭気や空気の上り下りもない。天窓からの採光と蛍光灯の照明により、明るい雰囲気となっている。広くゆったりとした共用スペースには、木材が多く使用され、温かみのある空間となっている。	
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	・施設のなかで、できる限りの空間をいかしながら利用している。		
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	・ご家族に使い慣れたものや好みのものを持ってきていただき、居心地よく過ごせるよう配慮している。・立ち上がりの自立のため椅子の高さを考慮してもらい、取り替えていただくなどその都度ご家族には協力をいただいている。	ベッドやテレビ、仏壇など、入居者の馴染みの物が持ち込まれるよう家族に働きかけている。各居室は本人が居心地良く安心して生活できる場となっている。	
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	・施設外の環境面で、歩きやすいように畑までの道を整備している。 ・危険防止について検討し、ぶつかって危険な箇所にクッションカバーを貼っている。		