

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	4790900015		
法人名	医療法人 松風会		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	名護市大西3-19-42		
自己評価作成日	平成21年12月1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	http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790900015&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成22年1月28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)】

入居者の個性や生活習慣に合わせたスタッフの生活支援を行うことで、安心した生活が送れるよう、人的・住居的環境の改善に取り組んでいる。その際、認知症の中核障害に着目した支援及びかわりに留意することを心がけている。

【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)】

協働でつくりあげた理念の実践にむけて、職員は日々の業務の中で常に理念に立ち返り、入居者本位のケアの取り組みを行っている。認知症について職員全体で日々勉強会やミーティング等で話し合い、認知症高齢者の尊厳やケアについて周知徹底している。また、入居者一人ひとりの思いを尊重し共有し、ともに支え合いながら「ありがとう」の言葉を入居者へかけていく姿勢を大事にし、毎日の生活の中で、外出や入浴方法等、入居者の意向にそったケアの実践を行っている。

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 ↓該当する項目に○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、その時々々の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
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	ホームの理念は、創設のときに入居者・家族・スタッフの想いを聞き取り理念を創り上げた。毎月のミーティングや生活の場面で判断に迷うときに理念と照らし合わせて判断している。	協働で創られた理念は、食堂・トイレ・玄関等複数の場所に掲示され、常に入居者、家族、職員全員で共有されている。一つひとつ細かいケアについて振り返り、また創り上げた理念に常に立ち返り、話し合いを持ちながら日々の実践に取り組んでいる。	
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	地域行事等の参加を行っているが、日常的に交流は行っていない。	地域の自治会に加入し、草刈り等の地域行事に入居者も一緒に参加したり、入居者の誕生会には近所の保育園の園児にダンスを披露してもらうなど交流を図っている。また、今春からは職員が近隣の小学校の登校路となっている事業所前の横断歩道の誘導を行う予定である。	
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	自治会の区長と、認知症キャラバンメイトの勉強会開催に向けて準備中である。		
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	定期的に会議を開き、運営報告及び生活状況報告を行っている。	メンバーは入居者や家族、区長、民生委員、市職員等で構成され、昨年は3回開催し、主に活動状況の報告が行われている。また、感染症の情報提供や地域からミニデイへの参加の声かけ等もあり、随時意見交換がなされている。	運営推進会議をととして地域及び市等の理解や支援、情報交換の機会として、2ヶ月毎の開催を年間計画等にも盛り込み、メンバーへの協力を働きかけ、開催していくことが望まれる。
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	運営推進会議への参加や集団指導等で、介護保険制度全般の情報提供及び情報交換を行っている。	毎回の運営推進会議に市の職員が参加し、適宜意見交換がされている。また、市による集団指導の中で、消防法やスプリンクラーについて等様々な情報交換や、電話による研修の案内等の周知連携が図られている。	
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	「身体拘束の勉強会」を実施してスタッフ全体で理解をしている。『安全・安心の確保』と『自立支援』の視点で身体抑制を行わない支援を実践している。	定期的な勉強会やミーティング、日々のケアの中で職員どうし身体拘束をしないケアについて情報交換がされている。ベッドから転んでしまう人に対して低床ベッドにしたり、外に出ようとする人には見守りの対応をとる等、拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	「高齢者虐待防止法の理解」の研修会を開催しスタッフ全員で虐待や不適切なケアへの理解を含めた。申し送りやミーティングの際に不適切な対応が無いか話し合いを行うと共に、入浴や着替えの際に不自然な外傷が無いかチェックしている。		
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	後見人制度等の勉強会を実施している。制度の理解のみならず、基本的人権の理解及び介護保険契約上の権利も含めて日頃のケア支援上の注意点もミーティング等で確認しあっている。		
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	個別面談を行い説明を行っている。必要に応じては数回の面談を行い、納得いただくことを心がけている。		
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	面会の都度、管理者が口頭での聞き取りを行っている。その際には用件があれば他のスタッフにも伝えて欲しいとの旨も説明。玄関と法人事務所にも意見箱を設けている。苦情・要望に関しては報告書を作成し全関係者に報告し、ミーティング等で改善策を検討している。	家族の面会時にはその都度声かけをし、意見を聞くようにしている。また、年2回の定期的な家族会や家族参加でのバーベキュー等を開催し、家族との交流を深め意見や情報交換を図っている。	
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	毎月、法人幹部と運営会議を開催し、ケア支援から収支に至るまでグループホーム全体にかかわる健全運営の検討を行っている。	管理者と職員で年2回の個別面談を行ったり、職員と管理者を仲介する相談役としてリーダーを決め、意見や要望を率直に言えるよう工夫している。その中で職員から夜勤や日勤の時間帯等の勤務体制について話し合い、対応している。	
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	就業規則を基に、管理者会議や運営会議等でスタッフ個々の向上に繋げる検討を行い、実施を評価している。		
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	新人～ベテランまで職員の技量・知識・倫理性を評価し個別に指導を行っている。また、ojt/offjt(業務内外での職業訓練)によりホーム全体のケアの質の向上に向けた研修を実施及び派遣を行っている。		

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
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	沖縄県グループホーム連絡会へ加盟し、情報交換を行っている。 しかし、今年度は感染症対策もあり、スタッフ間の交流機会を作ることができなかった。		
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	高齢者の心理的理解に加え、認知症を理解した上でコミュニケーションを図ることをスタッフ全員確認している。必要に応じてケアプランに反映している。		
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	初期にこだわることなく、面会等の都度、声掛けを欠かさずに行っている。		
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	初回相談や見学の時点で、グループホーム以外の選択肢も提示し、相談を重ねることで自己選択できるよう配慮している。		
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	生活主体は入居者個々であり、職員の仕事はあくまで生活支援であることを確認している。		
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	外出・外泊・病院受診等は家族の役割であることを確認するとで過剰なサービスを提供しない。また、日常的な面会を促すことで家族との繋がりを保持する。		
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	グループホーム入居以前に生活していた場所や「生まれじま」との交流もドライブや散歩、ふるさとツアー等で実施している。	「ふるさとツアー」と題して市内はもちろん遠方まで、馴染みの地域へ外出している。また、入居前に通っていた本屋や農協、美容室を利用している。ある入居者が通っていた教会の牧師が定期的に来訪され、聖歌隊による合唱等で交流を図っている。	

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
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	入居者個人の社交性や社会性を尊重しながらも、必要に応じて、スタッフが入居者間を取り持つこともある。		
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	過去の終了者が、病院への入院が殆どの為、面会の継続を行ってきた。その際に家族からの相談を受け、必要な支援をしている。		
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	計画作成担当者のみでなくスタッフも共に生活支援の中で本人から聞き取りした情報や、情緒的な変化を申し送りやその都度スタッフ全体で共有している。	入居時に本人や家族から聞き取り、また変化する思いや意向を本人に確認しながら対応している。これまで畑をしていた入居者は、買出しから収穫まで協同で作業をして喜びを分かち合い、歩きたいと希望する入居者本人と家族と話し合い、見守りを行い本人の思いに沿うようなケアを実践している。	
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	初期相談の際に生活歴等を聞き取りしている。入所後も本人・家族から話を聞く機会を持っている。		
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	起床後及び必要に応じたバイタル測定等を実施し身体状況の確認を行うと共に、個々の生活行為を観察しながら情緒的な変化も含め観察を行っている。		
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	生活時の課題に対しては、先ず本人に「どうした方が良いか？」を尋ね、それを基に本人を含めて家族・スタッフ・関係者で検討した支援計画を作成している。	1ヶ月毎に計画作成担当者がモニタリングを行い、半年に1回本人や家族も参加し、計画の見直しを検討している。心身の状況変化に応じて、家族に呼びかけ随時カンファレンスを開き、居室のレイアウト等、現状に即した計画の変更を行っている。	家族や職員で意見交換、情報交換はされているが、ケアの基本となる介護計画を職員一人ひとりが周知し入居者のニーズを常に共有できるよう、ファイル内容の整備が望まれる。
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	個別記録の内容が、詳細に事細かく記入できていないことが多い。実施には口頭での情報交換が介護計画の見直しに活かされている。		

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
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	生活・暮らしの視点で、入居者本人の希望に沿えることを重視して、実践に取り組んでいる。		
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	地域資源の把握に努めているが、入居者個々の生活には活かしている迄には至っていない。		
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	病院受診の際、情報提供や相談を行い主治医との連携を図っている。	全員が入居前からの馴染みのかかりつけ医を利用している。定期受診は家族が対応し、受診後に薬の変更等職員と情報交換がされている。また、身体状況の変化や緊急受診には管理者も同行し、受診支援をしている。	
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	契約している訪問看護ステーションとは、定期訪問を含めて密に情報交換を行っている。主治医への連携にも関わってもらい、その後のフォローや相談も受けてもらっている。		
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。	入院の際には、情報提供書を提出することは勿論のこと、主治医・看護師・医療相談員とも面談し情報提供・交換を行っている。特に認知障害にかかわるリスク等を強化して伝えている。		
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	書面上の方針・指針を定めている。家族とは話し合いを持ち意向を確認した上で主治医とも確認しているが、本人に対しては話し合いを持ったことが無い。	終末期に向けての方針を定め、指針を家族にも配布している。100歳を超える入居者がいることから、その家族と指針を読み合わせお互いに方針を共有し確認しているところである。	
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	毎年2回、訓練を実施するほか、マニュアルの確認も定期的に行っている。		

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
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	消防計画を基に訓練を定期的実施しているが、地域との協力体制は築けていない。	台所を火元として、実際に全ての入居者を避難誘導したり、消火器の使い方の研修等年2回と定期的に自主訓練を行っている。マニュアルが整備され、緊急時の対応手順等が施設内に掲示している。	
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	認知症の医学的・心理的理解も含めた上で、一人ひとりに合わせた声掛け・コミュニケーションを行っている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないように、ルールに沿ってケアをしている。入浴や排泄時も常に意識し、同性介助で対応している。また、言葉使いも気がついた時はそのつど職員間で注意している。	
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	入浴や散歩及びドライブ等本人の希望や選択できるよう声かけしている。		
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	細かなスケジュールを決めていない。認知症があることで困難な判断場面にも、個々のその日の調子に合わせた生活支援を実施している。		
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	殆どの入居者が、個人で衣類を仕度することが出来るので、自主性に任せた選択となっている。おしゃれに関しては、機会が少ない。		
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	切る・皮むき・もやしの髭とり等、下ごしらえに3名の入居者が協力的である。焔で取れた野菜を食材にと提供される入居者もいる。	3食とも事業所内で調理され、庭先の焔で取れた野菜も食材にしている。また、入居者は料理の下ごしらえやお茶汲み等の手伝いをしている。また晴れている日には、おにぎりを作って公園での昼食を楽しんでいる。	
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	食事チェック表を用いて摂取量の確認を行っている。必要に応じて食事時間・回数・形態を調整している。		

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
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	感染症予防の視点からも、毎食後にうがい等を行ってもらい、援助の必要な方に対し口腔ケアを支援している。		
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、個々に合わせた排泄用具・おむつを使用し支援している。	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握している。入居時はオムツ使用の方も尿パットやトレーニングパンツで対応し、トイレ誘導等での排泄を促し自立に向けて支援している。	
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	便秘気味な入居者に対し、水分摂取の促しを行いながら、主治医から処方された便秘薬の服薬支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日や時間を指定せずに、当日の体調や気分に合わせて入浴を促し行っている。一人の入居者の「夜、眠る前に入浴したい」との希望に添えるよう検討したが、実現には至っていない。	浴槽に入りたいと希望する入居者が多数おり、毎日浴槽も準備している。朝8時から入浴が可能で、一番風呂を好む方、午後入浴を好む方等本人の望む入浴が実施されている。拒否される方も無理に勧めず、入浴チェックリストにて日数を把握し、着替えの支援等代替ケアを行っている。	
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	消灯時間を定めてはいるが、入居者個々の睡眠習慣で過ごしてもらっている。時間の見当識障害がある方に対しては、主治医・家族とも相談しながら助言を行いながら生活リズムの修正している経過中である。		
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	服薬支援を行っているが、薬の理解は十分とはいえない。今後の課題である。		
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	全員とはいえないが、畑仕事・洗濯たみ等の役割を自覚していたり、アルコールと上手に付き合える環境支援を行っている。		

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
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	入居者からの外出希望に対しては、可能な限り希望に沿うように実施しているが、今後は、家族の更なる協力も得ることで本人の希望に添える体制作りも必要。	外出を好まれる入居者もあり、毎日散歩やドライブに出かけている。ひまわりや桜見学等、季節感を楽しみながら行き先を決め、午前と午後外出する日もある。面会や定期受診、忘年会等の行事をとおり、家族との交流も継続されている。	
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	3人の入居者は、個人で金銭管理行ってる。金銭管理できない利用者に関しては、買い物・外出時に立替えることで、現金での買い物を楽しめる支援を行ってる。		
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	自分でかけることができる利用者は、自由に電話使用してもらっている。支援の必要な方に対しては、代理でダイヤル及び通話を行っている。		
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	テレビを楽しまれる方が、音量の調整ができて大音量になることもあるので、その都度音量調整を行っている。悪臭に対する対策をとっている。	共用空間にコタツが設置され、窓から野菜を収穫する畑が望めることができる。広い窓から光が入り明るく清潔感にあふれている。手作りの新暦・旧暦の日めくりカレンダーが見やすい位置に設置されている。	
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	居間・談話室等、3つの共有空間を利用し使い分けることで、それぞれの過ごし方に合った環境を提供している。		
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	入居者個々に合わせて、部屋づくりを行っている。	居室内は、入居前の生活が継続できるよう持ち込みを働きかけている。居室にはテレビやラジオ、座椅子、クッション、日記、聖書等馴染みのものがあり、居心地よく、またその人らしく過ごせる居室となっている。	
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	プライバシー・自立支援・リスクマネジメントの視点で環境づくりを実践している。		