

## 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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホームはなの家		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日	平成26年9月18日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kajigokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472300066-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472300066-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成26年10月9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)】

広い敷地内を自由に散策したり、花を摘みに行かれたりして、自然に親しみながら生活されている。車椅子の利用者も一緒に散歩し、外に出る機会を多く作り気分転換につなげている。A棟理念である「その人の今を大切に」を実践して過ごして頂いている。

## 【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)】

亀山市の関西本線関駅から約1キロ北に上がった高台に位地する事業所は、静かで緑の自然豊かな環境にある。2つのユニットは、毎年それぞれの職員が利用者の現状に見合った理念を考えて掲げ、日々実践に取り組んでいる。利用者を決して拘束することなく、利用者の嗜好を大切に温かく大きな心で見守り支援している事業所である。

## 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き生きと働けている (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している (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
<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	4月に理念の見直しを行い、職員全員でミーティング時に話し合い、決めた「その人の今を大切に」を共有し、実践している。	毎年4月に職員全員で利用者の現状に合った理念を取りきめ、それをユニットの玄関・リビングに掲げて共有し、日々のケアに活かしている。	
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	地域の敬老会には参加出来ずにお菓子を届けて頂いたり、お餅つきには参加させて頂き交流を深めている。散歩に行った利用者と一緒にホームまで送って下さる事もある。	日常的に団地内の公園に散歩に出かけたり、近所のスーパーに買い物に出掛ける利用者もあり、顔なじみになっている。事業所で行う春祭りは、ボランティアの協力を得て盛大に開催し、多くの人々が訪れ地域の人々との交流を深めている。	
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	春まつり、運営推進会議、中学生一日福祉体験学習などで認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。		
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	奇数月の第2土曜日に開催し、各ホームの近況報告や取り組んでいる内容を話し合っている。地域の方や家族の参加が少ないのが現状である。	2か月に一度の運営推進会議への出席者を募るのは、自治会の役員の交替などにより状況が変化しなかなか難しいが、それなりに工夫してホームのイベントや避難訓練などと合わせて開催している。	
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取り組んでいる	運営推進会議には地域包括支援センターの方が参加し、困難事項など相談している。	亀山市の声かけで地域密着型事業所の連絡協議会が発足し、施設長が代表を務めている。その関係で市との連絡はより密になっている。毎年中学生や高校生の職場体験を受け入れていて、昨年度亀山市教育委員会から感謝状が授与された。	
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	ミーティングで虐待防止についてと身体拘束をしないケアを話し合っている。玄関の施錠はもちろん、食事前のエプロンも使用せずに実践している。	身体拘束については、職員が外部研修で得た知識をもとにミーティング時に全員で共有し、その弊害については十分理解している。玄関の施錠はせず、入居間もない利用者にも本人が納得するまで根気よく対応している。	
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	虐待防止についてミーティングで学ぶ機会をつくっている。職員の声掛けや何気ない対応も、利用者の感じ方、受け方によって違う事も考慮して、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	ミーティングで権利擁護と成年後見制度について学ぶ機会をつくっている。家族会では毎年、成年後見制度について説明を行い、2名程活用されている。		
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	契約時には、契約書、重要事項説明書、利用者の重度化した場合における対応に係る指針、基本理念、個人情報使用同意書、外部評価等、十分な説明を行い理解・納得を図るように取り組んでいる。		
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	家族会の前には家族アンケートを実施している。その結果をもとにミーティングでフィードバックしている。玄関には意見箱も設置しているが、まだ投稿は一度もない。	面会時や運営推進委員会などで家族から出された意見や要望に耳を傾け、運営に反映させている。また、年1回家族アンケートを実施し、食事会を兼ねた家族会で報告、話し合いをしている。	
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	ミーティングや個別対応で意見や提案を聞き、幹部会やその都度代表者に伝え相談して、反映できるよう努めている。	毎年3月に職員の個人面談を実施している。職員の自己評価をもとに話し合い、職員の要望や苦情を聞き運営に反映させている。最近、備品の購入について職員の意見を採用してスムーズに運営できるようになった。	
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	キャリアパス制度を作り、職員と管理者と代表者で面談を行い、それぞれの資格や経験年数、勤務状況や職責に対する能力を評価し、翌年度の給料の査定を行っている。		
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	個別面談時に管理者による能力評価を行い、職員とよく話し合い、次年度の目標を設定し、資質向上を進めている。		
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	三重県小規模多機能協議会や全国認知症グループホーム協会に加盟している。また、今年から地域密着型サービス連絡会を立ち上げ、施設長は世話役(代表)としてサービス向上に努めている。		

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
<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	事前面談やサービスを導入するにあたって、本人の思いや不安など傾聴に努めながら、安心につながられるよう心がけている。		
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	事前面談やサービスを導入するにあたって、家族の思いをくみ取りながら要望等が気軽に言って頂け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	1ヶ月体験入所をして頂き本人や家族等が必要としている支援と一緒に考え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	職員は利用者の言動や行動から教えられる事も多く、真剣に向き合いお互いを支え合う関係にある。		
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	職員は家族等の状況を理解し、行事や面会などいろんな機会を通して本人と家族の絆を大切に深めて頂くように努めている。		
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	親戚や親しい友人(仕事仲間)、自宅の近所の方などの面会がある。家族の協力のもと自宅や墓参りに出掛け、途切れないように継続して頂いている。	基本的には、いつでも外出・外泊できるようにしている。家族の協力でいきつけの美容院等に通う利用者もある。また、月に何回かドライブを兼ねて喫茶店に行き、コーヒーを飲んだり食事をして楽しい時間を共有している。	
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	利用者同士の関係を把握し、リビングでの座る場所を考慮している。車椅子の利用者を優しくいたわったりと自然に支え合える関係ができています。		

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
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	退所後も家族がみえた時は話を聞いたり、いつでも気軽に相談や支援を受け入れる事を伝えている。		
<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	一人ひとりの思いや意向は、普段の関わりや会話の中で把握するようにしている。利用者同士の会話も大切に、思いを感じとりミーティングで話し合っている。一覧できる共有のシートには、話し合いだけでまだ至っていない。	利用者の日々の行動や会話の中から思いや意向を汲み取り、新しい気付きは日誌の特記事項欄に書き入れ、個別のシートにまとめている。ミーティングでも取り上げ共有している。	
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	本人、家族、担当ケアマネージャーやソーシャルワーカーなどの情報をもとに、これまでの暮らし方や生活環境の把握に努めている。		
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	1日の過ごし方は個別日誌や24時間個別ケア計画などから、心身状態は訪問看護や主治医の往診などから把握している。現状を把握しながら有する力を維持できるように努めている。		
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	介護計画は3ヶ月毎にモニタリング、評価を行い、本人や家族の要望を聞き、反映した内容で作成している。	月1回のミーティング時に利用者のカンファレンスを行っている。介護計画は日々の利用者の現状に沿ったもので、家族に面会時や電話で細かく説明し、納得の上で打ち出している。3ヶ月に1度モニタリングをしている。	
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	個別日誌には、日々の様子をいろんな視点から記録するように努めている。職員間の連絡ノート、ミーティング、毎日の申し送りなど情報を共有しながら実践している。		
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	終末期には必要に応じて主治医の往診を何度も依頼したり、その方だけの訪問看護を増やしたりと柔軟に対応している。		

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	毎年開催しているはなの家の春まつりには、家族さんはもちろん、福祉委員さん、ボランティアさん、亀老連の方々に協力して頂いている。		
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	かかりつけ医の違う利用者は、家族と協力しながら適切な医療を受けられるように支援している。月1回の主治医の往診、年1回の健康診断、週2～3回の訪問看護を実施している。	ほとんどの利用者が協力医に変わっている。月1回の往診に加え、緊急時も24時間体制で依頼している。また、協力医との連携により訪問看護による週2～3回の支援があり、医療面での不安は少ない。	
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	体調の変化や薬に関する事など日常の中で気になった情報を訪問看護師に伝えて相談し、対応している。訪問看護記録やノートを活用しながら連携している。		
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。	早期退院に向けて病院の看護師やソーシャルワーカーと連絡・相談・情報交換などしている。		
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	重度化や終末期に向けた方針について説明し、家族の意向も確認している。チームで支援し、3名の利用者を看取る事ができた。	入居時に、ホームでの看取り指針を基に家族の意向を確認し、同意を得ている。また、看取りに向けて職員研修を実施し不安を軽減している。協力医の判断で看取り体制に入り、去年は3名の看取りを行った。	
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	ミーティングで急変時の対応を話し合ったり、何人かの職員は普通救命講習を受講し、実践力を身につけるように努めている。		
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	災害対策委員会を設置し、月1回色々な災害を想定して訓練を行っている。地域に訓練のお知らせを配布して見に来て頂き協力をお願いしている。	2つのユニットの交流委員会が中心になって、毎月いろいろな災害を想定した避難訓練を実施している。災害対策に対する意識は高い。また、市から災害時に在宅の高齢者の受け入れ先に指定され、備蓄・炊き出しの用意もできている。	

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	ミーティング時に誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を話し合っている。排泄や入浴時の対応の仕方には配慮している。	利用者の誇りを傷つけないよう支援している。特に排泄時、入浴時の声かけやケアでは個の特異性について職員間で共有して利用者の満足を追求している。	
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	日常会話の中で本人の思いやこだわりを傾聴し、自己決定ができるように、また引き出せるような声掛けを心がけている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて生活して頂いている。食事時間を送らせて休息をとって頂いたり、外の作業が一段落してから入浴して頂いたり、その日の状況をみて支援している。		
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	理美容の利用支援、好みや外出時の洋服選び、化粧品を準備したりと、1人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	ほぼ毎日、利用者と一緒に近くのスーパーへ食材を買いに行き、好みの物や季節の物を選び楽しめるようにつなげている。片付けは利用者が率先して行っている。	ユニット毎に献立が任されていて、職員と利用者で近くのスーパーへ買い出しに出掛け、利用者の食べたい物を優先させ調理している。2~3ヶ月に一度の外食も楽しみの一つになっている。	
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	1人ひとりの食事量や食事形態を考慮して対応している。個別日誌に食事・水分摂取量を記録し、把握している。水分摂取が少ない時は、好みの飲み物をお出して水分確保につなげている。		
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に、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	1人ひとりの口腔状態や能力に応じて、食後の口腔ケアを実施している。		

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
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	排泄の記録をもとに、排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導によって、特に排便の失敗は減少した。昼間は利用者全員トイレで気持ち良く排泄できるように支援している。	排泄記録に利用者の体調を加味して声掛けしトイレ誘導をしているため、排泄の失敗は少なくなっており、改善例も多々ある。夜間は、ポータブルの利用もある。	
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	便秘予防の効果がある飲食物をお出ししたり、適度な運動を行い腸ぜん動運動に働きかけて自然排便につなげている。何日排便が無いかをチェックして対応している。		
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	毎日入浴できるように支援している。時間帯は午後の14時から17時の間になっている。1人ひとりに合わせてポンプ式のソープではなく石けんを使用したり、個々にそった入浴を楽しんで頂いている。	浴室の脱衣場には利用者それぞれの好みのシャンプーや石鹸が置かれた棚があり、個人の意向を大切にしている。また、希望があれば毎日の入浴も可能としている。	
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	起床・就寝時間は1人ひとり違い、その日の睡眠状況や体調を考慮してゆっくり休息をとって頂いている。夜間トイレ回数が多く安眠できない利用者もいるので、安眠できるように考えているところである。		
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	個別医療ファイルに服薬の目的や副作用の情報をとじ、職員はいつでも確認把握できるようにしている。薬の分配時に気付いた事や症状の変化があればすぐに相談確認している。		
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	家事作業を分担して、力を発揮して頂いたり、花の手入れや趣味を活かした楽しみごとを支援している。		
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に支援している	周辺の散歩、買い物などの日常的な外出以外でも、お花見に出かけたり、家族や地域の人の協力で知人宅やお墓参り、外食など出かけられている。	近くの団地の公園に出掛けたり、ドライブを兼ねて四季の花見に出かけている。ホームの敷地内でクルミ拾いや花摘み、家庭菜園の手入れなどを楽しんでいる。毎日の食品の買い出しも楽しみの一つになっている。	



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	お金を所持して使われる利用者は少ないが、趣味の会の会費や食べたい物を購入した時に支払われている。お金を所持しているだけで安心されている利用者もいる。職員は用途を把握し、大切に使うように支援している。		
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	家族に自由に電話をかけたり、逆にかかってきて話をされている。年賀状や絵葉書や記念日にはプレゼント(花)が届いたりしている。		
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	共用の空間には、季節の花や物を置いて家庭的な雰囲気づくりに努めている。リビングではテレビの音量や眩しさにも配慮している。	玄関やリビングは、広くはないが、一般家庭の造りのイメージを大切にしている。その居心地よさのためか利用者は一日のほとんどを共有のリビングで過ごすという。また、中庭には桜の大木があり、毎年開花時には外で食事をして楽しんでいる。	トイレ掃除を行っているにもかかわらず、異臭が残る現象の原因につき止め対処し、快適な心地よい空間にされることを期待する。脱衣所から浴場に入る壁に手すりを設置され、より安全な空間にされることを期待する。
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	リビングでは、食事以外は自由にソファに移動して談笑されている。静かな環境を好まれる利用者にとぎやかな環境を好まれる利用者の場所も考慮している。		
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	居室には馴染みの物や使い慣れた物を置いて頂いている。家族に依頼し、テレビやアルバムを持って来て頂いたり、家族が用意した仏壇や趣味のCD、フォトフレーム、写真などで落ち着いて過ごされている。	居室にはクローゼットがあり、どの部屋もすっきりと片付いている。利用者の状態に合わせたベットが用意され、中には転倒予防のためベットを使わず布団で過ごす利用者もある。	
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	居室、トイレ、浴室は分かるように明記している。離れた所からでも分かるように目印となるぬいぐるみを置いたり、離床センサーマットを使用し、安全な環境づくりに努めている。		