

### 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	1070800238		
法人名	NPO法人 ひまわり会		
事業所名	グループホーム一番星渋川		
所在地	渋川市半田934-2		
自己評価作成日	11月5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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成26年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人ホームとして分からない外観と大きさ、家庭的なホーム内</li> <li>・職員のすばらしさ。やさしく明るい。(離職がほとんどない)</li> <li>・共用型認知症デイをしているため利用者様は低料金で利用でき、入所時混雑が少なくスムーズに入所できる。</li> <li>・看取り(入所してから亡くなるまで対応させていただきます。)</li> <li>・看護師2名対応、エアーマット・リクライニング車椅子・特殊浴槽あり。</li> </ul>
--

【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)】

<p>事業所は看取りの支援に力を入れており、職員体制において看護師2名を配置し、協力医、主治医との連携を図り重度化しても健康支援ができる体制に取り組んでいる。環境面では新築家屋にあるなかでも利用者が気持ちよく過ごせるよう、天窓、和式コタツ、足浴スペースなどを設け、暖かい場所の提供をし職員と一緒にほっこり暮らせるよう支援を考えている。また、地域密着型サービスのあり方に準じて、管理者は職員が働きやすい環境の提供ができるよう意見をくみ上げる体制を築いている。</p>
--

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
<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	認知症の方が住みなれた地域で穏やかに、安心して暮らすことができるよう努めている。また、職員で決めた理念を遵守できるように何かあったときには理念を確認するようにしている。	理念は、できる限り地域の方々を向かえられよう配慮の下、利用者への環境(家族の一員とし、一日が笑顔で過ごせるよう)の提供を考えた方針を掲げ、行政、地域住民、民生委員、区長との関係形成をはかり、管理者、職員は理念を共有し実践している。	
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	近所方から花とか野菜とかを頂いたり、大雪の時には声をかけて頂き、雪かきを遅くまで手伝って頂いた。	日々の日常生活(散歩)を通じて、顔見知りの関係を作り、行き交うときには声をかけてもらったり、野菜や花を分けてもらったりなど、関係が築かれている。大雪の際には独居高齢者同様に、自治会長から安否の声かけを受けている。	
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	自治会長や民生委員や近隣の方へ認知症の話や対応の方法を説明している。		
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	2か月に1回に推進会議を開催している。ご家族様の意見を聞き、サービス向上に努めている。	会議には、地域の文化祭への出品及び参加への誘いや、高齢者サロン開催の提案があり、家族からは個別の利用についての意見が活発にある。そのなかで、家族と事業所との情報共有の方法について話し合い、サービスの向上に向けた取り組みに繋げている。	
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	ホームは常に満床であるため、市から電話がある場合その現状を説明している。一応どんな状況に方なのかも丁寧に聞くようにしている。また、他のグループホームにも空き等を聞き対応している。	運営推進会議には、行政の代理の包括支援センター職員が参加している。市への報告は、事業所の空き状況や事故報告が中心である。	
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	職員が拘束についての理解をしており、拘束をしないケアができるよう努めている。やむおえない場合に限り御家族の同意を得て玄関に施錠をさせてもらっている。	職員には、身体拘束に当たるものを説明している。拘束することで利用者にも与える影響については理解はしているが、現在外に出る利用者、車椅子から落ちる利用者、ベットの柵が必要な利用者がそれぞれおり、家族と同意書を交わし限定的に拘束している。	
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	研修などを通じて虐待防止について話し合っている。		

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
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	以前、権利擁護を活用した利用者様の事例を話し合ったり研修へも参加し学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	御家族の方々が疑問や不安点を聞きやすい環境作りを心がけている。		
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	推進会議等で御家族の意見を聞きケアに反映できている。また面会の時職員が御家族と話す機会を多く持つようにし、不満がないか察知するよう心がけている。御家族の意見を聞いた場合、迅速に対応するよう心がけている。	運営推進会議や面会の際に家族から直接意見を伺うようにしていたが、事業所として充分と考えていた意見聴取は家族として物足りないといった申し出があり、今後質問からの回答ややり取りを書面で共有確認が取れるような体制作りを整えているところである。	
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	定期的に職員に意見を聞きケアに反映できている。	新人職員の勤務体制は、家庭の事情も考慮してシフトを組み、要望にこたえている。共用型デイサービスの利用者が増えたので、職員から増員を希望する声があり、採用している。	
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	職員が働きやすいよう意見を聞き職場の環境が良くなるようそのつど対応できている。		
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	職員内外の研修はできている。管理者・主任にスタッフのトレーニングをお願いしている。		
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	他の職場から研修生として受け入れ対応できている。サービスの質が向上するよう努めている。		

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	職員同士でよく話し合い利用者様が不安に思うときには近くに寄り添うケアをしている。その方の問題を早期に見つけケアを心がけている。共用型デイをしておりホームが1床空いたら利用している利用者様の御家族へ声をかけさせて頂いている。デイを利用してくださっているため利用者様も職員も慣れているので入所もスムーズにいき信頼関係を構築しやすい。		
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	御家族の希望に沿ったケアを心がけている。細かく連絡をし説明や確認をしている。御家族の負担も考えサービスに努めている。		
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	御家族が希望していることを受けとめ、何が今必要としているか職員間で話し合いケアに活かしている。		
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	掃除や洗濯物干し、たたみ、裁縫、話し相手など役割をもって生活していただく。		
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	御家族と連絡を密にして御家族の協力を得られる所はお願いする。		
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	自宅へ外出、外泊したり、懐かしい場所へドライブへ出かける。	利用者の意向を汲み、家のことが心配になる方には家族の方と相談のもと協力を得て、職員と交互に定期的に自宅へ帰れる支援提供がある。近隣周辺も移り変わりのある環境であるが、その方々が語る山や川などを一緒に見物に出かけ、思い出話を聞いたりして共有支援を施している。	
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	気の合う利用者様同士、話せる環境を提供したりトラブルが起きないように職員が気を配っている。		

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
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	利用者様が退居後も手紙や電話などで連絡をし続けている。		
<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	利用者様一人ひとりの意見を傾聴し、本人様が望むことをできる限り実現するように心がけている。	日々の生活支援のなかの何気ないコミュニケーションから、受け取る側、発信する側との交差する場面もある。その都度職員は考えたり、手探りで落ち着いてもらえるよう支援を提供している。	言語化できない思いや意向の把握は、生活場面から受け取ることが多々あると考え、職員全員で得た情報を共有して取り組むことに期待したい。
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	家族歴や生活歴、既往歴を把握しコミュニケーションをして利用者様に安心感を与えるケアを心がけている。		
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	利用者様の意見を尊重し、散歩が好きな方、歌が好きな方、大勢の場所が好きな方、静かに過ごしたい方などを把握しケアをしている。		
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	本人や御家族の意見や訴えを聞き、ケアにつなげていく努力をしている。毎日カンファレンスをしたり、定期的にサービス担当者会議を行っている。	それぞれ担当制の支援が行われ、計画は会議を中心に作成が行なわれている。利用者状況や介護計画にあたる介護ポイントはまとめているが、実際の介護計画に職員が目を通すことは少なく、話し合いのポイントと計画にずれがある。	本人や家族の方の意見も聴取され、介護計画が実践の場で活用されるものであるようチームで作成されることに期待したい。
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	個々の記録はPCで記載している。また、カードックスを活用しケアの変更や新たな情報を職員皆で共有しケアを実施している。		
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	自宅へ外出、外泊の送迎や共用型デイの時間延長。リハビリ指導を実施をしている。また、オムツの枚数を減らす努力や薬は後発医療品にしている。		

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	近隣の住民に敬老会やお祭に参加するよう声をかけていただいたが今年は大雪や祭が夜のため参加者がいなかった。		
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	なるべく昔からのかかりつけ医に受診している。しかし高齢なためADLが低下すると大きな病院にはなかなか行けない。そういう場合はホームの協力医に診察してもらい入院時はかかりつけの大きな病院で診察してもらうようにしている。	入居の段階で、主治医受診継続の意向の把握が行なわれている。利用者の状態の変化(重度化)には、看取りを含む相談が行なわれ、事業所の協力医により支援がある仕組みも説明し、家族と方針を相談している。	
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	ホーム内の看護師に相談しその方が介護職員と相談。またご家族にも相談し対応できている。		
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、入院先のDrや看護師にできるだけ早めに退院させてもらえるように相談させてもらっている。看護師から常時、病院へ相談し関係は良好である。		
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	入居時から看取りを行っていることを御家族に説明している。看取りの時が来る前に事前に先生から御家族に説明してもらう。そこでホームの看取りの指針を管理者、主任、ケアマネが同伴し説明していく。	入居時に、事業所として看取り支援ができる説明を行っている。実際にはその場になった段階で、主治医を中心に終末期支援の方法を検討している。	できるだけ、早い段階で利用者の意向を把握し、意向を踏まえた上での支援の継続性が担保され、一人ひとりの支援の方向性を職員一同で共有が図れることに期待したい。
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	急変時は代表や看護師に直ぐに連絡が取れるように連絡網ができています。少しでもおかしいと思ったら病院へ受診している。		
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	夜間を想定した非難訓練を6月と11月に開催している。今年2月の大雪の災害について運営推進会議で相談をした。	定期に避難訓練(消防署の指導の下)を、開催している。避難経路についての広さの確保は、今後の課題として捉えている。近隣住民に災害時の協力依頼や地域の消防団等との連携は、確認していない。	実際の訓練等で、近隣住民、消防団等協力者の把握を行い、実践に期待したい。

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	利用者様に対しての声がけに注意している。また、排泄に関しても自尊心を傷つけないように配慮できている。納得できる説明をしている。	利用者のどのような発言も、その方の思いであると捉え、否定せず受け止めている。トイレ誘導時の声かけ、入浴時の肌の露出を避ける配慮、同性介助を心がけるなど、基本的な人格、プライバシーの尊重に努めている。	
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	利用者様個々のサインを見逃さないよう観察をしている。本人の自己決定を大切にして入浴を希望しない場合は無理強いをしないケアをしている。		
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	なるべく利用者様を中心としたケアを心がけている。同じ程度のADLの方を集めてケアをしたり、見守りを行っている。		
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	身だしなみは職員一同注意している。整髪・つめきり・耳堀などをきちんとできている。服装も「何を着ましょうか？」と聞くように心を配っている。		
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	利用者様が食べたいものがないか聞きながら食事を提供している。一緒に食事の準備、片付けは感染予防のため現在行っていない。	調理担当職員が、利用者の食べたいものを聞き、好みや嚥下形態にあわせて提供をしている。テーブル配置は介助の必要な利用者が多いため、職員が間に入っているが、気の合う利用者同士、会話を楽しみながら摂れるよう配慮している。	
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	食事の量、形状、食べ方、水分量は疾患に合わせて対応できている。		
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	一日3回歯磨きを実施できている。うがいができない方に口腔ケアシートを使用している。歯医者様に歯磨きの指導をしてもらっている。		

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	利用者様個々の状況に合わせてトイレ誘導できている。看護師と相談し下剤と薬で調整できている。	おむつで排泄をする利用者にも昼間はパットをあてて、時間誘導にてトイレで支援を施している。利用者の自立行為の度合いを把握した上での自立に向けた支援の計画的共有が、図られていない	一人ひとりの行為の自立度を把握され、計画的に職員と共有した支援が行われることに期待したい。
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	水分を取ったり体操や散歩に出て運動もできている。車椅子の方は運動不足のため便秘がち。排便のパターンを把握してカマ・アローゼンなどの下剤を最小限に使用し、時には介護職員が肛門マッサージや看護師が排便を実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は職員の都合になりがち。入浴困難者は入浴日を決めず体調がいい時に入浴してもらう。夜間入浴希望の方は夜間に入浴して頂く。	入浴は概ね週に3回入れるよう、職員が順番を考え1日5名程度の利用ができるようにしている。拒否のある方、時間を希望される方、意向表明できる方には、その対応が施されている。基本的に気分よく入浴ができる支援を実践している。	
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	車椅子の方は1時間起きていたらベッドで休んでもらっている。本人の意思や態度を見て誘導できている。不眠の方に対して「どうして？」と職員と相談して対応できている。		
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	薬のことを職員は理解出来ている。新しい薬が開始されると効果と副作用を説明し理解できている。副作用らしき事があれば看護師に報告しDrへ報告している。		
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	リハビリ体操・風船バレー・歌・カルタなどのレクリエーションを楽しんでいる。裁縫が好きな方には雑巾縫いなど得意なことをしてもらっている。最近は要介護度の高い人が多くレクリエーションのできる方が少なくなってきた。		
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	天気がよければ散歩にでる。ドライブに出てその方が住んでいた地域まで行くようにしている。家族と自宅へ外出泊している。	天候を見ながら、できるだけ外気浴ができるよう支援をしている。希望で自宅に行く、出身地の周辺をドライブするなど、個別の外出を支援している。介護度の重い人には、体調を考慮してウッドデッキに出られるよう支援をしている。	



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	今現在、お金を持参していない人が多い。共用型デイに来ている方は独居のためスーパーへ買出しに付き添うこともある。		
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	寂しく思ったりした場合には電話で対応できている。		
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	民家風のホームで生活しているため幼稚な飾りなどは極力しないようにしている。でも殺風景な部屋でないようにしている。季節ものを置くようにしている。	リビング兼食堂は天窓や掃きだし窓から日差しが多く入り、ウッドデッキは車椅子でそのまま出られるようバリアフリーの高さに作られている。洋室にも和を取り入れて過ごせるよう、コタツテーブルをおいている。床に足浴スペースを確保して、暖がとりやすいような共用空間設備としている。	
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	居間に皆さんがいるようにしているが大勢が苦手な場合は居室に行ってもらおうようにする。自室でおのおの過ごしてもらう。		
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	自宅で使用していた家具を持ってきてもらったり、布団や枕のように以前から愛用していた物を継続して使用している。	居室には腰より上の窓があり、畑や植木の様子を見ることができる。利用者が馴染みにしていた布団や枕、毛布などを持ち込み、利用をいただいている。現在介護度が重く、居室を自分なりに利用することが困難な方もいるが、家族と相談しながら、写真を飾ったりしている。	
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	トイレまで行けないがトイレでできる人には自室にPTイレを設置する。		