

平成 23 年度

## 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	0471300327		
法人名	有限会社 誠愛会		
事業所名	グループホーム SAKURA	ユニット名	
所在地	宮城県栗原市若柳字川北南砂押45		
自己評価作成日	平成23年10月1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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成23年10月24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)】

グループホームSAKURAは、伊豆沼や栗駒山など自然あふれる環境に平成14年に開所し、10月には開所より10年目を迎えます。新しく施設を整備することが多いグループホームのなかで、当施設は既存住宅を活用した造りになっております。そのため施設面では他の施設とは見劣りする部分は多々ありますが、その分家庭的な環境の提供ができる強みを活かし、一つ屋根の下での一つの家族のような生活スタイルをベースに、温かみのある介護支援の提供の実現に努めております。笑いあり、涙あり、時には怒っても最後は笑う、その日々を送りながら暮らす利用者様の表情、言動に着目していただければと思っております。

## 【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)】

若柳警察署から北東に車を3分ほど走らせたところに「グループホームSAKURA」がある。事業主である管理者の自宅を増築して開設した施設だけあって、外見は一般の家屋である。小規模ゆえの木目細かなケアをしている。廊下に手摺りは無く、職員が入居者と手をつないで行き交う姿が微笑ましい。協力医師のサポートのもと「認知症は改善する」との信念で、どの入居者も「在宅復帰できる」という強い思いを込めて、ホームでの生活支援に励んでいる。実際に在宅復帰を果たした入居者もいる。近隣住民から野菜の差し入れが日常的にあり、管理者が築いた地域住民とのつながりが、今は地域に見守られるホームになっている。

## 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、活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				

## 2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム SAKURA )「ユニット名

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	ミーティングでの理念の啓発、確認、施設内での掲示を行い、日頃から理念を基にした介護を心がけている。	「一つ屋根の下で生活を」の理念を根幹として、年度始めに全員で考えたスローガンを掲げている。今年は「絆」とした。この言葉は入居者と家族、職員、協力医師、地域住民が一つとなって支えあう心を表したものである。	
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	運営推進会議での情報発信や地域行事への参加し、地域との繋がりを大切にしている。	管理者は、地域の勉強会で講師をしたり、住民から私的な相談を受けるなど、地域の中核的存在である。災害時は救援物資の拠点となった。地域のボランティアが来訪したり、入居者が「お茶飲み会」に参加している。	
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	地域の民生委員や住民の方からの介護の相談が日頃からあり、その都度アドバイスを行っている。また不定期開催の地域の勉強会にて管理者が講師を行うなど、地域の介護相談の手助けを行っている。		
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	23年度は震災の影響もあり、事業報告等に留まっているが、年内にまた開催を予定しているので、その際にしっかり報告を行いたい。	区長、住民、民生委員、家族、行政職員のメンバーは、会議の席に限らず、同じ地域の住民として支えあう関係ができています。今後、包括支援センター職員・PTA等、多角的人材の参加も視野に入れて考えたいとしており、期待したい。	
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	市の介護保険課など関係各所と連絡を取り合いながら、適切なサービスの提供および地域密着型サービスの質の向上に努めている。	市主催の「敬老会」へ招待されて参加した。健康教室の開催などの情報は保健推進員を通して伝えられる。事業連絡会で情報交換を行なうことができる。ホームでは、制度や申請に関して担当課をよく訪ねている。	
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	様々な面からのアプローチを検討・実施し、身体拘束ゼロの介護を行っている。	研修による「禁止の対象となる具体的な行為」の知識をはじめ、「不快なことはしない」という職員自らの心的感覚、協力医による服薬への医学的見地からの助言などを総合的に考え合わせて、拘束のないケアに努めている。玄関の施錠はしていない。	
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	定期の勉強会での啓発のほか、虐待防止に関する資料の掲示やマスメディアの情報にて日頃から注意するよう心がけている。		

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	以前に制度の利用を検討した事例があり、その際の経験を活かし、制度利用の必要性がある利用者に対しては相談に応じることが出来るよう常に心がけている。		
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	入居契約の際に重要事項説明書等を用い説明を行い、利用者と家族が不安を持たず入所できるように努めている。		
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	家族の代表が運営推進会議の委員として参加していただいている。その際に要望も含めた意見をいただいております、施設運営の参考にさせてもらっている。	季刊誌「桜の風」で生活の様子を伝えるほかに、家族の来訪時に伝え、疎遠になりがちな家族には受診の時を活用して意見などを聞くように努めている。「伝統の蓮祭りに連れて行って欲しい」などの要望に応えている。	
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	かしまった形での意見集約では良案が出しづらいため、日頃からの情報交換やミーティングでの意思疎通を行い、より良い形での施設運営が出来るよう心がけている。	備品の置き場所や入浴の順番など職員は、ケアや運営について提言し活かしている。被災の際は、職員が率先して対応した。妊娠中の職員を、入居者と同様に労わり合う姿は、共に暮らす家族のようである。	
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	希望する勤務形態になるべくできるよう、スタッフ本人と相談し、納得した上で決めている。		
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	震災の影響もあり内外の研修がかなり減ってしまった。次年度には例年どおりの回数に参加できるよう努力したい。		
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	上記と同じく、GH協の研修等への参加が出来ずにいる。次年度は参加回数を増やしていく。それ以外には管理者、主任が他の事業所と連絡を日頃から取っているため、そこで得た情報をスタッフに周知出来るようにしている。		

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
<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	入居前の生活情報を基に、入居してからも以前と変わらない安心安全な生活が送れるよう努めている。		
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	入居前に家族との面談機会を設け、入居に不安が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	入居前面談の際の聞き取りにて、書類に記載されない事項や要望など細部まで聞き入れ、適切なサービス提供の実現に努めている。		
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	残存能力を活かしたケアに重点を置き、利用者と共感し合える生活環境の実現に努めている。		
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	施設近辺の利用者家族は定期的に訪問してくださっているが、遠方の家族も多いため、季刊誌や手紙などで近況報告を伝えている。		
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	入居前まで馴染みだった理美容院の利用継続や、地域のスーパーなどへの定期的な外出支援を行っている。	入居者は、スーパーで好きな菓子を買って皆で食べたり、食後の下膳や洗い方、居室の掃除、理容室など、入居前からしていた事を継続できている。自宅への帰宅願望もなく、ホームが馴染みの場所となっている。	
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	気の合う人々に偏りが出ないように、席順などに配慮している。また、日頃からスタッフが間に入りながらスムーズなコミュニケーションが取れるよう支援している。		

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	退所後も定期的に連絡を取り経過の把握が出来るよう努めている。		
<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	これまでの生活を尊重しながら、現状に合った生活を本人、家族と検討しながら送っている。	大工の技術で修理をしてもらったり、几帳面な入居者にバイタルチェック表に記入してもらうなど、入居者の「したい思い」を活かしている。多くの関わりから一人ひとりを把握し、その人に合ったケアを心掛けている。	
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	入居前情報の他、本人からの聞き取りや家族からの情報提供にて、入居後もこれまで培ってきた生活が維持できるよう支援している。		
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	現状の把握から出来ることは自ら出来るよう支援を行い、不得意な場面では残存能力を活かすことが出来るよう支援している。		
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	現状と家族の意見集約を行い介護計画を作成し実践している。適時に見直し、その都度本人に最適な介護の提供、生活環境の提供が行えるよう努めている。	3ヶ月毎に、ケアノート(個別日誌)で分析した入居者の日常生活動作能力などをモニタリングし、職員の気づきを出し合って、解決すべき課題の改善に向けて計画を作成している。医師の助言や家族の意向も活かしている。	
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	個々の日誌の他、ADLチェック表、申し送りノート等の記録を行い、日頃から状態の把握に努めている。		
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	本人や家族の要望に出来るだけ応えることが出来るよう努めている。要望の多い施設外での活動支援では送迎や付き添いなど可能な限り行っている。		

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
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	地区の区長や民生委員の協力のもと、地域行事へ参加を行い、GHの活動啓発や地域住民の協力をお願いしている。		
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	嘱託医の他、本人や家族が希望する通い慣れた医療機関への受診も行っている。	協力医が主治医となっている。入居者の状態の変化時は電話にて判断を仰いでいる。24時間の対応が可能で、必要時には往診もある。医師が出す「診断結果」を記録として残し、家族に報告する。訪問歯科の利用もできる。	
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	嘱託医との連携を取り、変化や気になったことがあれば、随時連絡が取れる体制に努めている。		
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。	入院先の医療機関との連絡を欠かさず行い、状況の把握をし、入院中に本人や家族に不安が生じないように努めている。		
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	状況に応じ関係機関との連携を早急に図る。また家族と相談の上、施設側で行うべきことを把握し、本人や家族に大きな負担が生じないように努めている。終末期には看取りの指針のもと、本人や家族が一番望む形で最期を迎えられるよう可能な限り支援している。	「重度化・終末期ケアに関する指針」にホームの考え方、支援内容、介護方法と実践など6項目を明記している。医師の判断と指示に基づいて、医師から説明を受け、本人・家族の「望む形」について話し合う。これまで複数の経験がある。	
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	救急マニュアルを用い、救急事例が生じた場合でも冷静に対応できるよう日頃から徹底している。		
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	定期の避難訓練を実施し、災害発生時でも冷静な対応が出来るよう日頃から心がけている。また運営推進会議等で災害発生時に地域の協力が得られるよう呼びかけている。	前年10月に消火器による初期消火と通報の部分訓練を実施している。今年3月の震災時には避難が5分で終了、地域住民の協力支援もあり、連携の強固さを実感した。職員一人は地域消防団員になっている。	住民が協力を申し出てくれるのは頼もしい限りである。全職員が避難対応(夜間時を含む)の技術を身に付け、日頃からの訓練による課題の検討をし改善に取り組んでいただきたい。

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	方言を交えた堅苦しくならない声掛けをし、家庭の雰囲気大切にしている。その際も自尊心を阻害する言動等には充分気を付けるよう周知徹底している。	地元出身の入居者は方言で打ち解ける。現在、目の前にある事がらへの興味を誘い、自転車に乗れたなど「できた喜び」で生き甲斐を引き出している。夜間のオムツ替えを暗い中で行なうなど羞恥心に配慮している。	
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	利用者が気軽に声をかけやすい状況や信頼関係の構築に努め、周囲に流されることなく自己決定が出来るよう支援している。		
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	その時の状況によって本人の希望することが変わってくるため、その日に何がしたいかより、その時に何がしたいかに柔軟に対応できるようにしている。		
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	日頃から整容に気を使えるよう声掛けなどで支援している。自力にて整容が困難な利用者には、共に楽しみながら整容出来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	郷土料理を日頃から取り入れ、地域の特色を活かした食事提供に努めている。季節行事や誕生会の際も、創意工夫しながら特別な日の食事を楽しめるようにしている。調理・食事・後片付けも利用者と共に、一方的な提供にならないよう考慮している	管理者が採る地元山菜(あみ茸、栗、松茸など)を炊き込みご飯や汁、天ぷらで食すのが大きな楽しみである。テーブル中央に重箱や盛皿があるなど家庭の食卓そのままである。誕生日の寿司など外食の機会も多い。	
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	摂取状況を常時把握し、偏りがないよう支援している。		
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	日頃の口腔内のチェックの他、定期の訪問歯科にて口腔ケアを行い清潔に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、適時声掛けにてトイレでの排泄支援を行っている。	排泄の時間記録のほかに、便の硬さ・顔の表情・血圧など個別に、刻々と変化する状態に応じた誘導を心掛けている。誘い過ぎによって気分を害することがないように気を付けるなど、自尊心にも配慮している。	
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	排泄状況と水分摂取量をチェックし、個々の排泄リズムの把握に努めている。嘱託医、かかりつけ医と相談し、服薬にて排泄が滞ることがないように心がけている。		
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	入浴を楽しみにしている利用者の希望に極力応えることが出来るよう支援しているが、体調等を考慮し午前中に入浴支援を行っている。	入浴前にバイタルチェックを行い、順番を決めて入浴している。午前中の中の入浴は入居者の希望で決めている。菖蒲湯や柚子湯も楽しんでいる。入浴したくない入居者はいない。	
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	日中の休息は個々の状態を見て各自の居室やリビングでとっていただいている。夜間も室温、寝具の調整にて安眠できるよう心がけている。夜間不眠の方へは、その都度リビングで過ごす、落ち着くまで同室するなどし、落ち着いてから休めるようにしている。		
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	服薬時に出勤者全員でチェックを行い、飲み忘れや誤って服用することがないように注意している。また、薬剤情報書を用い、個々の服用形態や副作用の確認を行っている。		
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	個々の趣味や特技を基に、本人の負担にならないよう程度の作業を相談の上行っている。また自発的に活動ができる環境整備にも配慮している。		
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	定期的な外出や行事の際の外出などの多くの外出機会を設けている。また、天気の良い日には散歩や庭で過ごす時間を設けている。利用者の中には外出に消極的な方もいるが、声掛け等を行い、外出を楽しんでもらえるよう配慮している。	日常の散歩はホームの周辺を廻る。年間計画に季節の遠出がある。天気や気分による随時のドライブなど外出は多い。消極的な入居者も外出という違った雰囲気の中で、他の入居者と新たな関係づくりができ、その後の生活に良い影響を与えている。	



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	定期的に外出機会を設け、買い物を希望する利用者とは一緒に買い物を楽しめることが出来るよう支援している。		
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	家族と疎遠になっている利用者が多いも、何らかの形で使いが届いた場合は電話にて連絡が取れるようにしている。時節の挨拶のための手紙や電話も出来るようにしているが、自発的に連絡を取る利用者が少ないため、気軽に連絡が取れるよう支援している。		
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	スタッフの声の大きさ、生活環境の中で生じる音で利用者が不快に思うことがないように注意している。窓の開閉にて光や風を取り込み季節を感じとれるよう配慮している。	広くはないが入居者にとって丁度良い広さの庭では、芋煮会やパークゴルフを楽しんでいる。ウッドデッキでの日向ぼっこ、リビングでは風船バレーや伝言ゲーム、塗り絵などゆったりとした時間が流れ、落ち着ける生活の場所になっている。	
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	各自の居室の他、天気の良い日には庭やウッドデッキにて過ごされる方もいらっしゃる。庭では木の合った利用者同士過ごされる機会も多い。		
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	入居の際、使い慣れた大型の家具の搬入は困難なため、新しいものになりがちだが、座布団やクッション、座椅子や鏡台など搬入できる馴染みの家具は極力持参してもらえよう家族にも協力してもらっている。誕生会の写真や自作の塗り絵などを飾って自分の居室であることを理解し安心して寛げるよう配慮している。	居室入り口に張られた表札は大きく、マスコットや造花と溶け込んで飾りの一部になっている。どの部屋も清潔で、転倒に配慮して床はクッションフロアーである。冬季は電気毛布などを使用して就寝しやすくしている。	
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	各居室やトイレに手作りの表札を用意している。また、声掛けや誘導を行うことにより、場所の認知がしてもらえよう支援している。		