

平成 23 年度

事業所名 : グループホーム シリウス奥州

# 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	0391500030		
法人名	株式会社 シリウスケアサービス		
事業所名	グループホーム シリウス奥州		
所在地	023-0065 岩手県奥州市水沢区字水山4-1		
自己評価作成日	平成23年 10月 11日	評価結果市町村受理日	平成 24年 2月 10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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0391500030&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0391500030&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成23年 10月 21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)】

◎地域との共生  
 近くの保育園、地域と交流  
 お互いの行事で相互訪問や日々の暮らしの中で声をかけあっている。避難訓練、各種行事等では地域の協力を頂きながら行っている。またホームの方でも地域の行事等には地域の一人として参加している。  
 ◎自然に優しい設備  
 太陽光を活用した夜間照明は優しい明かりを灯し地域の方々に喜ばれている。

## 【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)】

このホームは、民家や商店等と隣合わせる街中のホームという環境に恵まれた地域にある。大きな通りに面し往来する地域住民と触れ合い、近くの学校や保育園に通う子どもたちの姿や声を真近かにすることができる賑やかな場所にある。地域の皆さん、家族の方々も、ホームの夏祭りや避難訓練など諸行事を通して積極的に関わり・参画しており、利用者は、ホーム・職員の「地域の中で、その人らしく生活をしてもらいたい」との願いの下、畑や花壇作り、草取りなど、四季を感じ取りながら、生き生きと楽しく、笑顔で住まわれている。このホームは、一日ごと、一年ごとに、地域の灯台として役割を増すとともに、合わせてその信頼感を得、地域に密着・定着してきている。

## 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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム シリウス奥州

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	散歩や地域行事への参加、見学などおこなっている。また、地域住民の方にホームに来てもらう機会を設けている。入居者の思いを把握し理念に添ったケアを実践出来るよう努めている。	本年、当初の理念について、日々のケアの実践に結び付けるべく、職員全員でブレインストーミングを行ない、その再確認・意識付けを行なっている。今後も、必要の都度、見直し続けるとともに、ケアプランへの運動についても検討したいとしている。	※理念 「家庭的な雰囲気の中で、地域と共に暮らし、人として尊厳のある生き方を支援します。」
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	地域行事には、利用者職員共積極的に参加、交流している。ホームの行事や子供会のラジオ体操など、定着し協力していただいている。	町内会に加入し地域行事の草取りにも参加し顔なじみの関係にある。保育園児・小・中・高校生達とは各種行事で交流をもち、高校生のインターシップの受け入れや文化祭への参加、地域の生き生きサロンや運動会への参加など職員共々積極的な交流を図っている。	
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	入居申請時や電話での相談に応じている。見学も随時受け入れている。		
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	年6回の会議結果を会議録やスタッフ会議で公表し、意見、助言等をサービスに結び付け活かしている。	隔月に開催しており、外部評価や公表制度の結果報告にとどまらず、栄養士による高齢期の食事など研修の場としても会議を活かしている。委員の方々は、会議のみならず避難訓練や夏祭りなどに参加しホーム理解を深め、震災時は委員がスーパーに並んでまで物資の調達支援があった。	
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	長寿社会課担当者や地域包括支援センター職員に報告相談し、助言をいただいている。また市が実施する研修会等へ参加も行っている。	定例的には、運営推進会議や地域ケア会議を通して、情報交換や相談をしており、普段は、必要の都度、電話やメールなどで連絡を合うなど、円滑な連携が図られている。特に、大震災対応については、小まめな連絡・助言を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	職員は勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。禁止の標語等を事務室に掲示し、職員全員が常に継続的意識を持つよう努めている。また、身体拘束委員会を発足し意識、ケアの共有を行っている。	毎月の職員会議に加え、「身体拘束ゼロを目指して」を使い研修を行っている。今後は、ホームで起こりうる拘束の部分に焦点を絞った研修・共有を行いたいとしている。交通量の激しい場所にあるため玄関には見守りセンサーを利用している。	
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	内部研修や職員同士声掛け、情報交換を行い虐待防止に向けて、共通の意識を持ち虐待が見過ごされる事がないよう防止につとめている。		

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	現在該当者なし。一昨年運営推進会議で委員、地域、ご家族に声を掛け講師を招き勉強会を行った。		
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	事前にアセスメントを行い、契約の際は重要事項説明書契約書にて、説明を行い理解、納得して頂くようつとめている。		
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	面会記録簿や、外出記録簿に、記入欄を設けている。また、市介護相談員の受け入れをしている。そこで出た案件は、職員会議、運営推進会議に報告し、意見を聞き改善に繋げていくようにしている。	面会時や毎月の訪問時に意見相談ごとを聞くように努めている。ホームの広報やお便り帳で情報提供しながら意見の出やすいように工夫し、また、市の介護相談員からの意見や提案なども会議で検討し運営に活かしている。	
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	代表者、管理者は、随時職員からの意見や提案を聞くように努めている。	スタッフ会議のほか、日々のケア・業務を通した中で、気づいたことや思ったことを、その都度言い合える関係になっている。震災後、ストーブや乾湿計などの備品整備の意見が出され、出来るものから順次実現などの対応を図りたいとしている。	
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	努めている。		
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	必要に応じそれぞれの職員が研修受講、勉強会に参加できるよう配慮している。また、資格取得の推奨も行っている。		
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	グループホーム協会の定例会、勉強会、交換研修に交替で参加している。また、研修受け入れも随時行っている。		

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	
<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	アセスメント段階で、要望等を把握し出来るだけ、本人が安心して暮らせる為の関係作りに努めている。			
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	入所申請時、施設見学、家庭訪問の際に家族の要望、希望、悩みを確認し関係作りに努めている。			
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	アセスメントを基に入居が妥当か検討している。本人、家族状況を鑑み入居判定基準として自宅でのせいかがつが困難と判断			
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	日々の掃除、食事作り、後片付けやリネン交換等できる事は極力参加してもらいながら行っている。会話の機会を多くして、信頼関係を築くようにしている。			
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	面会の都度、その時の状況を伝えるようにしている。電話を通じて本人と家族が会話できる機会も多い。広報等でホームの様子や日々の生活をお知らせしている。また、ホームの行事への参加も案内している。			
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、友人からの電話の取次ぎや、面会者に来られた際はゆっくり過ごせるよう配慮している。自宅に行ったり、家族と外出できるよう助言、支援をしている。	馴染みの床屋の利用、行きつけ食堂の出前をとる、勤務していた職場への訪問など利用者一人ひとりのなごみを大切に支援に努めている。ダムの展示館など出かけた先で思わぬ出会いがあり本人は勿論のことスタッフも感動を得ることがある。		
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	一人ひとりの役割を考えて行事、家事の分担等を行い利用者同士の関わり合いに配慮している。又、一人ひとりが孤立しないように、スタッフが声掛けをし、支えあうよう支援につとめている。			

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
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	次の受け入れ先が決まるまで、相談、支援するよう努めている。		
<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	入所時に意向を確認し、常に訴えを聞き必要に応じて家族に連絡、再検討をして対応している。	利用者の年齢が増す中、思いや意向を把握することが困難になってきている。日々の寄り添いの中、小さなヒントを見逃すことのないよう気くばり・記録をし、職員で共有しあって、その実現に努めている。センター方式についても一部活用している。	
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	聞き取り可能な部分は把握している。(一人暮らしが多く、曖昧な部分もある。)		
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	業務日誌、ケース記録、バイタル記録表に記載している。また、申し送り等で確認している。		
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	家族の面会時や電話連絡、ケア会議時に話し合っ本人に合った内容を作成している。	担当者を中心としながら職員皆さんが関わり、利用者の日々の経過記録をもとに、毎月、モニタリング実施している。評価は三ヶ月ごとに行ない、ケア会議で話し合うほか、家族とも協議しながらケアプランを作成している。	
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	介護計画は基本的に3ヶ月で、毎月のモニタリングで必要に応じ変更や対応方法の検討を行っている。		
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	個別ケース記録に記入しファイルしている。		

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	ボランティアの受け入れ、地域の活動(いきいきサロン等)への参加等町内会、民生委員の協力のもと支援している。		
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	広報紙を届けホームでの生活を知らせている。また、必要があれば、通院時担当が様子を書き担当医に届ける。体調、薬、について疑問がある際は、助言、指示をもらう。	利用開始時のそれぞれのかかりつけ医には変更は無い。定期の通院は、ご家族が同行し、遠隔地や随時、緊急時は職員が対応している。日常のバイタルや健康・生活の状況を、かかりつけ医に情報提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	現在看護職との連携なし。		
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。	連携に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	該当者なし。事業所で出来る事の見極めを行う事が課題である。現況では、医療行為が必要になればホーム利用は困難であることを説明している。	重度化などで医療行為が必要となったときはホーム対応は困難である旨家族に説明し了解を頂いているとしている。しかし利用者の加齢等から、ご家族の要望等が出されつつあり、今後備えて、ホームとしての方針を検討することが必要としている。	自分の暮らしの場として長期的な利用者もあることから、その利用者・家族の安心安堵のため、また社会的要請を踏まえ、事業所の今後の支援の方向性・方針について新たな視点での検討を期待したい。
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	スタッフは交代で普通救命講習会を受講している。		
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	年2回は防火防災訓練を行っている。その際は地域ご家族にも声を掛け参加していただき協力体制を築いている。夜間職員が一人体制の場合も想定して行っている。	近隣や推進会議委員の皆さんの協力の下、避難訓練を行っている。職員も、救急救命講習を受講して備えている。地域協力体制は、避難先を隣の方の敷地内に依頼・了承を得ている。今後は、具体的な近隣の役割を依頼したいとしている。	

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>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	居室に入る際、入浴、排泄時等常に利用者一人ひとりのプライバシーを損ねないような言葉掛けや対応を心掛け手ている。(目での合図、言葉掛けの工夫)	居室への入室は、ノックや声がけをして了承を得て行なうほか、「さん」づけで声がけるなど、一人ひとりの人格の尊重に配慮している。特に排泄時には、「トイレは！」など直接的な声がけを避け、自尊心を傷つけない言葉遣いについて、心を配っている。	
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	アンケートを取ったり、会話の中から希望を聞くように努めている。又希望の表示、自己決定を促し実現できるよう支援をしている。		
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	それぞれのの思いを大事にしている。しかし個々の希望に添いきれない場合もある。		
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	季節感を損なわないような声掛けをし、利用者の好みの身だしなみに整えられるよう意見を聞きながら支援している。		
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	栄養士から意見を聞き献立を工夫したり、家族からアンケートをとり利用者一人ひとりが楽しんで食事が出来るように努めている。	皆さんの普段の意見や、家庭菜園の収穫物などを取り入れ、旬にも配慮し、美味しく食べてもらう心がけている。調理に関わる方は少なくなっているが、下処理や片付けなど出来るところに参画してもらい、楽しみを実感できるよう努めている。	
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	個々の嗜好に合せた盛り付け、適正な量を提供できるよう配慮している。食事、水分摂取量を記録している。		
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	口腔ケアへの声掛けを行い一人ひとりに合った口腔内の清潔保持に努めている。本人の力に応じて支援もしている。		

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	一人ひとりの状態に合わせた支援の方法を話し合い自立に向けた取り組みをしている。(排泄のサインをみのがさないで誘導。夜間のトイレ誘導。ポータブルトイレの設置等)	毎回の排泄チェックを行い、共有して、今より次回、今日より明日を心がけ、その改善に努めている。改善された方の笑顔が成果としている。排泄の自立は、利用者の自立にもつながることを確認し合いながら、その自立に向けて一丸で取り組んでいる。	
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	排便の有無をチェック表や個々に聞き出し対応している。味噌汁の具材を多くする、水分補給をこまめにする、掃除等生活の中で動く機会を作る等ホーム全体で取り組んでいる。		
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	一日おきに入浴出来るように計画している。又、個人の要望に応えるようつとめている。(入浴の順番、お湯の温度等)	二日に一回、好きな時間帯に好きな時間だけ入ってもらっている。それぞれに歌を歌ったり、安堵のため息をついたり、職員と話ししながら入浴を楽しんでいる。今後は、柚子湯など匂いの香りを入れて四季を感じてもらえるよう工夫したいとしている。	
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	眠る時間は個々の状況に応じ、気持ちよく眠れるよう支援している。(湿温度管理含み)		
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	利用者一人ひとりの薬の説明書を見て理解に努めている。体調に変化が見られた場合医師、家族と連携を取っている。		
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	一人ひとり出来る作業(掃除、洗濯畳み、食事作り、草取り等)を支援している。買物ドライブ、散歩等気分転換できるようにしている。		
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	家族、ボランティアの協力のもと、外出支援に努めるようにしているが、利用者の希望通り行かない場合もある。交通量が多いので安全対策にも更なる配慮が必要と思われる。	新聞や広報、チラシを見たり、利用者の意見や要望などを聞きながら行き先を決め、家族や推進会議委員などボランティアの協力を得て、花見等ドライブに出かけている。普段の散歩を含めて、外出した後は、皆さんの気分もよく食事や会話も弾みがちであり、今後も積極的に出かけたいとしている。	



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	原則立替払いで、個人の所持金は無いが、外出先で本人の希望を聞き買物が出来る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、友人への手紙の代筆、投函、電話の取次ぎや本人からの「電話を掛けたい」という希望に応じ電話を繋ぎゆっくり話す環境作っている。		
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	リビングの特大曆は日々の生活に役立っている。ホール内、廊下の壁には利用者の行事や日常の生活の様子を写した写真が張ってある。また、季節毎に職員が作る折り紙装飾が好評である。	狭いながらも楽しいわが家となるようテーブル椅子等が上手く配置され、広々と感ずるところが、このホームの特徴である。道路を往来する子どもたちや花壇等四季の移り変わりが、居ながらにして食堂居間など共有空間から見え、畳の小上がりが確保されるなど、全体に居心地の良いホームが実感される。	
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	利用者同士がお互いの部屋を訪問する際は椅子を用意するなどゆっくり談笑できる環境をつくる。ホール、東ホールの椅子、ソファの配置を工夫している。		
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	筆筒、テレビ、遺影、等馴染みや思い出の品がおかれている。パズルや歌の本なども持ち込まれそれぞれの部屋を作っている。	各居室は、ダンス、ソファー、手芸品、家族の写真などが思い思いに配置・掲示され、利用者一人ひとりの個性が活かされている。居室は各自が掃除としているがさりげなく職員が手を貸しており整然として居心地良い空間となっている。	
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	利用者の自立した生活が支援できるよう、要所に手すりの設置。トイレ、浴室、部屋の入り口等には、市販や手作りの表示をしている。		