

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2772402554		
法人名	有限会社 杉山手		
事業所名	グループホーム杉山手		
所在地	大阪府枚方市杉山手3丁目27番12号		
自己評価作成日	平成29年2月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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 27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=277240255

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年2月17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)】

職員の常勤換算比率で常勤職員が7割近くと大きく、また3年以上の職員割合も5割程度であり5年以上でも3割近くいます。人件費率は高く経営的には難しい面はありますが、認知症のある高齢者にとっては環境の変化は認知症の進行に大きな影響がある為、安定した介護サービスを提供する為にもこの方針で運営を続けております。
 食事でも一時土日のみ配送・湯銭タイプを使っていましたが利用者さんの食欲が土日のみ劇的に落ちたので、人件費がかかりますが事業所で作るようにしています。見事に食欲が戻り逆に体重増加に気を付けています。ユニットとして平成26年12月に建替えを行いました。災害に強い建物と設備になっております。自然に囲まれた穏やかで静かな住宅街の中にあり、利用者の皆さまに安心して希望のもてる日々を過ごして頂けるようにと日々取り組んでおります。

【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)】

民家を改装した2棟で2ユニットとするホームで、認知症型デイサービスを共用し、地域に根差して12年余の経験を十分に活かし、利用者の安心を第一にした介護に専心している。
 認知症や入居歴からの違い、身体的・精神的違い、生活歴の違いなどから生じる、一様でないその日その時の様子、変化を理解して、その人の「いま」を尊重した、心配り、関わり方が出来るプロ集団でありたいと努力し続けている。ケアの発見がケアの資質向上に繋がるとしている。
 利用者の笑顔が職員の笑顔になり、現役で現場に在る代表者の大きな笑顔が介護の原点になっている。

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 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広がったり深まり、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	事業所の理念を施設内に設置し、職員が集まる場所にも設置しており、毎月の研修などの際にも理念を確認し共有できるよう取り組んでいます。	地域密着を意識し、地域貢献も視野に入れた「地域とのふれあいを大切に・・・」を挿入した理念を掲げ、研修時に確認、共有して日々の実践に活かしている。	
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	定期的に、音楽ボランティアの方に演奏会をお願いしています。他にも野菜やお花を下さる方々もおられ、散歩の際にも挨拶を大切にしております。	代表者が地域の相談窓口になり、地域ボランティアの来訪や自治会役職の受任等、開設して12年余の様々な経緯からの交流が継続されている。	
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	地域自治会や小学校、他事業所職員に対しても認知症サポーター養成講座を開催しております。その際地域住民の方より認知症のご家族についてのご相談を受ける事もあります。		
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	利用者様方の介護等で悩んでいる事を相談し、多くの意見や、感想をお聞きしています。ご家族からのご意見も頂き、また地域での高齢者における問題や、地域資源についてなどの情報を共有しています。	開催期、会議内容は順当であるが、地域からの参加者が民生委員のみと言う現状は、地域密着の意義を深化させ、サービス向上に資するには課題とする。	高齢者・認知症が増加するなかで、介護に関する諸事について、地域と共に考える機会・場所とするためにも、構成員の拡充に努めることを期待する。又、議事録の家族への送付を望む。
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	細かい所から色々と相談に乗って頂いています。実際に行政のお力をお借りしなければならぬ事が多く、難しいケースについて相談にのって頂いています。	公的扶助者についての関係部署、その他業務上の連絡・連携についての担当部署との関係は良好である。	
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	毎年マニュアルを使い身体拘束についての研修を行っています。玄関の施錠について利用者の方に危険が無い場合は施錠しないよう取り組んでいます。	拘束による身体的・精神的影響については理解している。止むを得ない事情での経験を糧に、日常での行為に留意している。勾配のある玄関前道路に危険性があり、また防犯上施錠している。	
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	毎年マニュアルを使い高齢者虐待についての研修を行っています。		

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
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	毎年マニュアルを使い成年後見制度や人権・倫理についての研修を行っています。		
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	契約に関しては時間を頂きゆっくりとお話をさせて頂いております。これからの認知所の進行についても説明しています。		
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	ご家族さまからは運営推進会議でアイデアを頂き、年に一度施設の改善についてスタッフとも研修の日程で行っています。	利用料金は家族持参を前提にしており、その訪問時や日常の来訪時に意見・要望・苦情を聴取し、必要に応じて研修時に検討、改善に繋いでいる。	
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	管理者(経営者)も介護やミーティングに参加し日常的に関わりを持っております。また、毎年施設運営に関する検討会を持っております。	年1回、改善・向上についてのアンケートで各職員の意見を募り、集約したものをカンファレンスでのグループワークで検討、運営改善に取り組んでいる。	
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	キャリアアップや給与についての基準を表にし、研修を通してスキルアップにも取り組んでおります。		
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	研修の案内を掲示し、スキルアップの研修等への参加へは出来る限りできるよう取り組んでおります。		
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	地域のグループホーム連絡会で他施設の職員同士の交流会があり参加しております。また地域活動も共同で行っております。		

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
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	入居前に面会を行い、出来る限り入居者の方にも当施設へ見学に来て頂いています。		
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	入居前の面会・契約の際にまずは色々とお話をお聞きしています。		
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	当施設はできる限り共用型で行っているデイサービスを利用して頂いてから入居を勧めています。また身体状況や経済状況等を鑑み他サービスの利用も勧めています。		
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	一緒にテレビを観たり散歩や外食など利用者さんと職員が家族のように過ごせるようにと取り組んでいます。		
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	遊びに来て下さったご家族と一緒に施設のリビングにてテレビを観たりお茶を楽しんだり、近くに感じて頂ける様取り組んでおります。またご家族とも連携しチームとして共に取り組んでおります。		
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	疎遠となってしまった親族とも連絡をとり再会出来るようにも取り組んでおります。	キーパーソン(利用者の主になる縁者)の高齢化、または子供世代になっている。利用者の重度化等で馴染みへの関りは希薄になる傾向がある。家族の協力で、利用者夫々の状況に応じた馴染みの継続支援に努めている。	
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	利用者さん同士のコミュニケーションが難しい際には職員が間に入ったり、口論になっている際にも取り持つなどコミュニケーションを大切にと取り組んでおります。		

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	ご本人が亡くなられた後も顔をみせて下さるご家族様もおり、サービスから離れたご家族様からのご相談に乗るなどもしています。		
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	パーソンセンタードケア視点から、日頃の寄り添いや介助、聴き取りを通して把握に努めている。	毎日の普通の生活の中で、出来ること、出来ないこと、やりたい、やりたくない、して欲しいことを汲み取る、気づくを疎かにしない努力を続けている。	
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	当初ご本人・ご家族及び居宅介護支援事業所等から人となりや人生経験等をプライバシーに配慮して、十分ではないまでも把握するとともに、その後の聴取、スタッフの気づき等を集積し深化させている。		
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	入居直近の生活状況の把握は、入居動機等と合わせて聴取している。入居後は、ご本人が安全に安心される生活様態や有する能力をケアカンファレンスやスタッフの気づきと合わせて把握に努めている。		
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	ご家族様のお話も聞きながら毎月のカンファレンスに計画作成担当者も参加し、状況を聞き介護計画を作成している。	毎日の個人記録でケアプランの内容(昼間と夜間)を確認、月1回のカンファレンス、訪問時の家族の意見・意向と往診時の医師の所見等を参考に、担当者会議で計画作成と見直しを行っている。	
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	記録用紙を複数準備しその状態に合わせて使用しており、大切な事は管理日誌と申し送りノートを活用している。		
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、その時々にも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	十分ではないが、お花見やドライブで季節感を味わったり、外食を楽しんでいる。また、ご本人・ご家族の経済的負担が少しでも軽減できるよう、諸制度をフルに活用する積極的支援を行っている。		

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
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	デイケアの利用支援、地域ボランティアの楽器演奏や歌唱発表、理美容利用等との連携を図ることで、ご利用者の日頃見られない一面を引き出していただいている。		
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し、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	ご本人・ご家族の同意のもと、内科医、精神科医をかかりつけ医として往診を受ける、その支援、連携を行っている。また、歯科や眼科のほか、ご本人・ご家族の希望による他の医療機関の受診支援を行っている。	本人・家族の同意の下、殆どどの利用者が事業所協力医による内科月2回、精神科月1回の訪問診療を受けている。その他は本人・家族の希望により専門医の受診支援を行っている。訪問看護師による適切な健康管理・指導で本人・家族・ホーム共に安心を得ている。	
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	日常的にはスタッフの気付きと日々の記録確認、申し送り、小カンファレンスを活用してご利用者の変調を共有する。訪問看護師の処置・指示のもと、かかりつけ医等の受診支援を行っている。		
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	医療機関等に現症状、服薬及び日常の心身状況、既往等を記したフェイスシート等を備え、ご本人・ご家族の同意を得て情報提供・意見交換している。また入院後1か月ごとにご本人・ご家族、医療機関と退院計画について協議する。		
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、事業所です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	入居当初に意向を伺っているが、終末期を迎え看取り介護の必要が生じたときには、かかりつけ医の看取り介護計画に変更する意見を受け、ご家族等と医師、事業所とが協働して看取り介護計画を作成し、ご家族等への支援とともに連携を図っている。	入居時に「重度化および看取りに関する指針」を説明し、意向を確認している。重度化が進んだ段階で家族と医師・事業所が対応を話し合っ看取り介護計画を作成し、穏やかな終末を迎えられる綿密な連携体制が構築されている。直近だけでも2件の看取りがある。	
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	初級救命講習を1～2年に一度のペースで事業所内で行っている。 (救命講習普及員が職員に二人いる)		
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	地震及び火災に備え、特に夜間を想定して、消防士の指導のもと、避難誘導等の自衛消防訓練をスタッフが中心になってご利用者とともにしている。また地域ケア会議を通して地域の防災関係の方と連携を取っている。	年2回の火災・地震昼夜想定避難訓練のほか、小ミーティングの後消火器の設置場所・避難経路・備蓄場所の確認や通報装置のかけ方・歩行困難な利用者を毛布を使っての救出などミニ訓練を行っている。	

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
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	話し合いが必要な機会もありますので、その際は場所を変えるなどし、またごく一般的な対等な関係性と人生の先輩として敬いその方の人格を尊重し、言葉かけをしています。	年間計画に基き、接遇に関する研修を行って、人生の先輩として敬い、尊厳やプライドを損ねない言葉かけや対応をしている。従来の生活環境や習慣から本人・家族の希望によって呼称や対応を変えるケースもある。	
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	普段から会話を大切にしており、希望を話しやすい環境を大切にしています。希望を聞いてその日の食事を決めたり、外出先を決めるなど取り組んでいます。		
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し、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	できる限り希望に添えるよう取り組んでいます。		
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	利用者さんとお話しながら取り組んでいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	包丁をもって皮むきを手伝って頂いたり、食事の準備・後片付けを手伝って頂いています。食事は現在すべて事業所で調理しています。	食材の買出しは施設長を中心に、献立と調理は得意な職員が交代で担当している。職員は準備・後片付けを可能な利用者と共にし、介助しながら一緒に食事を楽しむ家庭生活風景である。車椅子でも食べ易い近くの回転すし屋等に月1回出かけて楽しんでいる。	
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	日々の献立を月間表で記録しています。また、食事摂取量、水分摂取量も個人記録に毎回記録されています。		
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	個々の利用者様の口腔機能について、歯科医師の指示のもと対応しております。		

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
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	入居時には細かい記録をつけ、排泄パターンを分析しトイレへの声掛けを行い、失禁が極力減るよう取り組んでおります。	体調一覧表および個人記録表から一人ひとりの排泄パターンを把握して、失敗を極力減らすようにトイレ誘導している。昼間は全員リハビリパンツにパットで自立に向けたきめ細かい支援に取り組んでいる。	
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	便秘状況が全職員に分かるよう記録に分かりやすく毎日記載しています。服薬や飲食も細かく調整しております。		
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	基本的には入浴日を決めていますが、その時その時の利用者さんの希望や状態から取り組んでおります。	週2回を基本としているが、体調や希望により柔軟に対応している。入浴を嫌がる場合は、時間や人を変えたり清拭・足浴・シャワー浴で清潔の維持に努めた支援を行っている。	
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	利用者さんの重度化・高齢化により足のむくみ等がおきやすく昼食後には出来る限り長座位かベッドでよこになって頂くように取り組んでおります。 居室内の掃除やシーツ交換等もチェックリストをもとに定期的に行っています。		
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	訪問看護師・薬剤師に相談しながら、また施設内では管理者、精神保健福祉士を中心に服薬についての理解に取り組んでおります。		
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	気分転換にその日の計画になくても散歩やドライブを行っております。また、入居時からご家族様からも聞き取りを行い、楽しんでいただけるよう取り組んでおります。		
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	職員体制に余裕がある際には積極的に取り組んでおります。	ADLの低下と立地条件(勾配のきつい場所)により、全員の日常的な外出は困難となっているのが、往きは歩行、帰りは車の迎えなどの工夫で極力外出支援に努めている。ホームの家庭菜園での日光浴・外気浴の他、花見などのミニ遠足も行っている。	

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
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	金銭・貴金属は持ち込み禁止とさせて頂いています。ですが、お金を使う事や欲しい物を買う事は大切な為、会社が立て替えて買い物を楽しんで頂いています。		
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	ご家族さまと相談しながら取り組んでおります。		
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	冬はトイレにも暖房をつけるなど取り組み、一般家庭のトイレに近づけられるよう取り組んでおります。	居間兼食堂は、普通の家庭で寛げる温かい雰囲気がある。季節の花や観葉植物が置かれている。壁に飾られた行事の写真や利用者の絵・書道等の作品を壁際に置かれたソファから楽しめる居心地良い共用空間となっている。	
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	普段座っている席とは別にソファや、外にもベンチや椅子・テーブルなどを設置しています。		
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	危険がない上で少しでも普通のお部屋に近づけるようご家族様と相談しながら取り組んでおります。	居室には、使い慣れたダンス・テレビ・人形や家族の写真等が持ち込まれ、自分の部屋として従来の生活の継続性を確保し、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	出来る限り取り組んでおります。		