

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	2994800015		
法人名	有限会社 ハートライフ		
事業所名	悠久の里		
所在地	葛城市新在家393-3		
自己評価作成日	平成30年11月7日	評価結果市町村受理日	平成30年12月26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カオア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	平成30年11月27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)】

二上山麓にあり四季折々の風景に触れながら利用者様が自由に入出りができ、施設はせずにストレスを与えないような生活を心掛けている。
 利用者様の当たり前の毎日を大切に、一律のルールやスケジュールで管理する時間を制限し個人様の気持ち、やりたいことに合わせた寄り添う介護を目指し、利用者様、職員が家族とおもえるような関係作りに努め、利用者様の出来る事を奪わないお世話ではなく支援中心に関りを深めている。

【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)】

二上山の麓で自然に囲まれた環境にあり、ホームの周りには、公園や道の駅、遊歩道があり、散策などに適した立地環境にあります。ホームの独自の理念として、「当たり前の毎日を過ごしていただくことが大切」と掲げられ、その人らしい暮らし、その人のペースに合わせて過ごしてもらうことを大切に支援されています。地域とのふれあいを大切にされ、近隣の方がとれたての野菜をもってきていただいたり、施設行事へ参加して頂いたり、頻りに地域交流が図れています。職員の接遇態度も、丁寧で穏やかな話し方をされ、職員への理念の浸透を感じられました。主治医との連携もネットでの共有ツールを利用されたりして、密に連携が図れる体制を築かれ、看取りケアにも積極的に取り組まれています。

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. 全くいない
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

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	法人で定めている目的を基にした基本方針で職員出勤時に出勤簿の前に法人理念を確認。GH内で月々目標を会議等で決め、確認できるように掲示し常に意識出来るようにしている。	法人理念を玄関に掲示され、GH独自の理念である「当たり前の毎日を過ごして頂く事が大切」と掲げられています。毎月、理念にかかわる目標を立て、日々確認しながら、利用者のペースでの生活ができるよう支援しています。	
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	自治会の清掃や地域行事への参加をしている。地域行事には区長から声掛けがあり積極的に参加、GH行事には近隣住民への声掛けで大勢参加していただける。	地域の清掃活動へ参加したり、施設行事に地域の子供たちと一緒にできるような催しを計画する等、地域に溶け込んだ活動が行われています。施設内に地域の有線放送を設置する等、地域とのつながりを大切にしています。	
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	介護相談等があれば適切な所への紹介を行っているが相談は余りない。認知症サポーター養成講座の依頼ありキャラバンメイトとして参加している。		
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	家族参加促しているが参加が実現できていない。近隣住民、行政は参加し事業報告、レジュメ配布し、内容に沿って評価や意見を聞いている。	2か月に1回開催し、区長や行政の担当者、民生委員等、多くの参加者で運営され、積極的に意見交換が行われています。	
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	運営推進会議に参加していただいている。また空き情報や現情報を運営推進会議で報告している。また電話等で問い合わせ時は報告している。	キャラバンメイトの活動の講師の依頼を受けたり、市の研修会に参加したりなど、日頃から相談できる環境にあり、日常的に相互に関われる関係を築かれています。	
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	身体拘束はしていない。夜間以外は玄関、裏口にも施錠はしていない。入職時や施設内研修で身体拘束研修を実施している。	身体拘束についての研修を行い、拘束をしないケアに努められ、当たり前の日常を大切に、日中は施錠することなく支援されています。日課として郵便物を取りに行ったり、散歩に行かれたりするなど、自由に出入りができるよう支援しています。	
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	利用者の人格を尊重した対応を常に心がけている。入職時や施設内研修で身体拘束研修を実施している。		

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
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	入職時研修をしている。職員が常にそんげんを持って支えになるように心掛けている。成年後見制度を利用されている入所者がいる。後見人とは何かあれば連絡し連携を取っている。		
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	契約時、重要事項説明書で説明し、疑問質問に答えている。理解されたうえで署名、捺印を頂いている。改定時等は書面又は電話にて理解を求めている。		
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	年1回家族会で意見を求め、また玄関に意見箱設置、面会時等で要望を聞く事がある。2名第三者委員として意見窓口を増やし委員構成は玄関に掲示している。	面会時に積極的に話しかけ、意見や要望を聞けるよう努めています。年一回の家族会で意見交換ができる場を作っています。	
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	毎月会議で職員意見を聞いている。また提案書を個別で提出も受け付けている。今年は提案書は提出されていない。	毎月の会議で、意見や提案を聞く機会を作り、スタッフが中心となり、行事の企画を行うなど、意見の反映に努めています。又、個人面談を行い、個別に意見や提案が出しやすい仕組みを作っています。	
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	就業規則を職員が常に閲覧できるように設置している。自己評価シートで前期、後期の目標を職員に立ててもらい管理者がコメント記載し返却時に個人面談している。		
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	入職時は目標用紙を配布、それに沿って理解度を深めている。職員に個別役割、ケース担当を決め責任感が芽生えるよう促している。疑問等は都度対応し、個別職員に合わせた対応をしている。		
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	他施設や居宅ケアマネ等立ち寄って下さり、電話等でのやり取りで市内の情報等、意見交換している。		

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
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	日常会話や生活動線を把握し、本人様の言葉や行動を観察している。入所後は馴染まれるまでの観察は重要視し対応している		
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	初回面談、必要に応じて面談を繰り返し本人、家族の思いや気持ちを聞き出している。		
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	担当者会議に参加していただく事を試みる。参加できない場合、面会時や電話で事前聞き取りをしている。		
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、洗濯干し等利用者が今迄やってきたことは個人差はあるが実施している。利用者様からも手伝いがしたいと声掛けしていただく事もある。		
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	家族と連絡を密にし、また面会時には最近の様子を伝えている。月1回全利用者様の状況報告書(写真付き)を紙面で郵送している。		
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	家族はもとより入所前に住んでいた友人が訪問されている。	スタッフといっしょに、近くのスーパーに買い物に行ったり、地域を散策しながら、交流を図る等、なじみの関係が継続できるよう支援しています。	
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	共同作業(料理、手作業)等、出来る出来ないを利用者同士で分け合い作業されている。各居室に戻られる事は殆どなくフロアで過ごされている事が多い。		

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
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	退所された方から再入所の依頼もあった。永眠されたご家族からお手紙をいただく事がある。		
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	3か月1回担当職員にてモニタリング、ケース記録に繋げ、本人様の希望や思いを実施満足度に繋げている。	入居時に、生活歴や趣味等の情報をアセスメントシートに記載し、3か月に一回のモニタリング時に、思いや意向の確認を行っています。入居後も継続して、本人の思いを大切にしながら生活できるようスタッフで検討を続けています。	
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	入所時には本人、家族に聞き取りを行い職員全員が把握できるようにアセスメント表を事前に掲示している。会話などで新たな情報はケース記録に記載し、皆に周知出来るようにしている。		
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	個別にケース記録を分けて時系列でわかりやすくしている。職員が確認できるようにしている。		
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	3か月1回モニタリング、担当者会議を基に見直し、評価、アセスメント、課題整理総括表にて計画書作成している。	担当職員が中心となり、アセスメントの充実に力を入れ、家族・本人の希望をもとに、介護計画を作成しています。定期的なモニタリングを行い、課題整理総括表を使用し、課題を明確にし、現状に即した介護計画が作成されています。	
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	業務日誌、ケース記録、個別連絡帳で情報を共有し、朝夕1日2回申し送りを行っている。		
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	要望等や変化時はその都度対応し支援経過に記録、重要点は個別連絡帳に記入し、すぐに対応等はホワイトボードに記載しすぐに対応できるように職員統一できるようにしている。		

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
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	市のイベントに参加したり、地域の保育園、学習障害児と世代交流をおこなっている。		
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	往診医、歯科医月2回受けている。また本人が希望する病院の付き添いも行い、現状を医師に伝えGHの急変時にも対応できる連携を取っている。	かかりつけ医を継続することも可能で、入所後についても受診医は利用者・家族の希望にあわせて行い、適切な医療が受けられるように支援しています。口腔衛生に力を入れ、積極的に歯科医から助言を受け、ケアを実施しています。	
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	訪問看護週1回状態観察に来られる。事前に1週間の状態報告を事前にfaxし、確認後往診医に状態報告している。夜間等24h連絡ができる体制を取り何かあれば来てくれる。		
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。	入院時は介護サマリーを提出し、2H1回は医療連携室や病棟NSに状態を聞き、なるべく早期退院できるように連携に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に希望を聞き、また書面でも説明している。終末期アンケートを取っている。終末期に再度意向を聞き、担当者会議を開催し統一した対応を取っている。	入居前に終末期に向けた意向の確認を行い、状態に応じて、家族の意向を確認しながら、ターミナルケアを実施しています。協力医や訪問看護との24時間の連絡体制も整っており、スタッフ全体で支援に取り組まれています。	
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	緊急時マニュアルを皆が周知徹底できるようにしている。緊急連絡簿を掲示し常に確認できるようにしている。		
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回避難訓練を実施、訓練内容報告書に記載し振り返りできるようにしている。災害時の避難経路、場所も区長より指示があり、地域有線放送での事前連絡もとれるようにしている。	年二回の避難訓練を実施し、避難場所や避難経路の確認を行っています。又、地域情報の確認ができるよう、地域の有線放送を施設内に設置し、非常時に活用できる環境を作っています。又、非常食や水などの備蓄も準備しています。	

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
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	利用者の尊厳を守り、訴え時には常に傾聴している。日頃から言葉遣いには気を付け、職員間でも注意するようにしている。入職時は個人情報保護に関する契約書にサインしている。	一人ひとりの尊厳やプライバシーを大切にしたい目標を毎月、スタッフが考え、日々実践されています。スタッフの言葉かけ等から、個人を尊重した関わり方への配慮が様子からも窺えます。	
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「どうしたいのか」を必ず確認し自己決定できるように本人のペースに合わせた対応をしている。		
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	タイムスケジュールはあるが利用者の希望を最大限に優先し利用者のペースに合わせた対応をしている。		
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	朝の宣言、出来ない方は洗顔用タオルを渡し鏡を見てもらい髭剃り、頭髪を整えるように自己にて確認できるように促し、出来ない所は介助。眼脂など常にチェックしふき取りをしている。		
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	畑での作物栽培、それを使用しての調理。皮むきなどのお手伝い。週1回おやつレクで皆で作る機会を提供している。	食事は、冷蔵庫等の食材を元に、調理専門職員が考え作っています。地域の方から頂いた旬の物や畑で作った野菜等を献立に取り入れています。おやつレクとして、職員と一緒に作る機会やイベントで松花堂弁当を作ったり、食事を楽しめる環境を作っています。	
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	毎食摂取量、水分量は個人ケース記録に記入している。夜間も覚醒時も水分が飲用できるように個人水筒にて居室に配置、飲水量が確認できるようにしている。		
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	毎食後、洗面所に誘導、見守りや介助にて実施している。口腔計画書を歯科医と話し合い、個人に合った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	ケース記録に24h記録できる欄があり各個人に合わせた排泄の声掛け、介助をおこなっている。自立の方では視覚確認し排泄状況の把握をしている。	個々の排泄状況を把握し、個人に合ったケアの提供に努めています。日中はトイレでのケアを基本として、夜間は状態や希望を勘案して、必要な方にはポータブルトイレを使用する等、個別ケアに配慮した支援が行われています。	
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	毎日の体操、夕食後のヨーグルト提供、寒天等食事生活で食物繊維が摂れるようにしている。座位が保てる方はなるべく便器にて排泄出来るように介助している。-3以上なら処方での下剤使用。		
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	月曜から土曜日まで週3回午後より入浴している。なるべく人が重ならないように羞恥心に配慮している。入浴剤も使用し肌馴染みよい湯質にて入浴していただいている。	入浴は週3回以上の提供を基本とし、入浴剤として文作酢を使用し、保湿や疾病予防に努めています。提供時間は昼で、同性介助の希望に対応したり、ADLに応じて、浴槽への移動を二人介助で行ったりする等、個別性に配慮した支援をしています。	
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	それぞれの就寝時間やリズムに合わせた対応をしている。又眠れない方には、その時々に応じ寄り添い、無理な入床介助はしない。眠気タイミングを見計らい誘導を行っている。		
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	何を服用するか、薬を見せ個数を伝え理解後服用していただくようにしている。服用後は口腔内確認。誤薬予防として個人薬ケースがあり随時確認できるようにしている。		
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	畑仕事、洗濯干し、たたみ、買い物等、日常していたことをしている。外に散歩がしたい方等はなるべく訴え時にその時に支援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	気分転換、ストレス発散を兼ねて、公園や近所に散歩に出掛ける。道で出会う方には挨拶などの交流もある。年1回遠足や外食もしている。	スタッフが同行して、周辺への散歩や季節に応じた外出、生け花の買い物に出かけたりと、日常的に外出できるように取り組まれ、外気に触れる機会を大切にされています。	

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
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	家族と決まった金額を決め、本人に持って頂いている方もいる。毎日現金所持していることを一緒に確認し紛失がないようにしている。買い物時等は預かっているお小遣いにて自己にて支払っていただく支援をしている。		
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	本人希望時は電話をかけてよいか契約時に確認、希望時は掛けていただく。家族、親類等からの電話も取り次ぐ。年賀状は毎年家族宛に利用者が記入し郵送している。		
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	玄関は開放し出入りしやすいようにしている。夏場は玄関を常に網戸をし開放感を提供。季節の生け花等玄関に飾っている。乾燥予防、加湿器設置。匂い対策として消臭剤や洗浄をしている。	家庭的で生活環境に配慮したものが置かれ、大きな窓があり開放感があります。温度や明るさ等を配慮した、居心地の良い空間作りに努めています。玄関には利用者が生けた花があり、生活感を出しながらも、清掃が行き届いています。	
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	ソファーや畳の間、居室、2Fフロアなど個人が好きな場所で過ごして頂くようにしている。		
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	自宅での居室環境をGHでも実現できるように事前面談で家族と話し合っている。最近では家具等は運ぶことを拒まれるため、お布団等気軽に運べるものをお願いしている。	居室には、使い慣れたタンスやテレビ、家族の写真、趣味のもの等が持ち込まれています。和室と洋室があり、利用者の生活習慣に合わせ、居心地よく過ごせる環境作りに努めています。	
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	安全で自立した生活が送れる様に工夫している。共同空間は個々の生活動線に応じて常に整理整頓をし安全に配慮している。トイレ場所の混乱を防ぐ為にイラストをドアに貼りお知らせしている。		