

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	1970500516		
法人名	社会福祉法人 寿ノ家		
事業所名	寿ノ家 グループホーム		
所在地	山梨県 笛吹市		
自己評価作成日	平成21年12月3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	http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成22年2月3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)】

寿ノ家グループホームの目的として「生活の再構築」を掲げている。認知症の進行を穏やかにするだけでなく、馴染みの関係・失われた役割を取り戻す中で、行動障害の軽減や高齢者の失われた能力を再び引き出し「生活を再構築する」ことを目指している。

【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)】

隣接地に同グループの病院・特養・訪問看護ステーション等の事業所があり、いざという時の協力が得られるのは心強い。その様な条件も重なり、希望があれば終末期までのケアが受けられる体制が出来ている。毎朝一人ひとりの1日の予定を聞き、その利用者に沿った支援をしている。食事や掃除・洗濯と出来るところは行ってもらう事で、生活スタイルが継続出来ている。また、10時のお茶には、新聞を読みながら世間話をし、外部の情報を提供している。広くゆったりとした建て物に加えて園内の装飾も品があり、落ち着いた雰囲気がある。2階の居室への階段の昇降は足腰の機能低下の防止にもなり、高齢の利用者も元気にいきいきと生活している。

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ます (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(寿ノ家グループホーム)

[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	利用者の尊厳を守り、その方らしく生活ができるよう環境を整え、サービスの向上に努めている。また、ISOを取得し事業所独自の理念をつくりあげ、職員も理念カードを携帯して、日々実践につなげている。	利用者の人格を尊重し、能力に応じた自立した生活への支援をすると共に、地域や家庭との連携を心がけ、地域に開かれた施設として、地域福祉の向上に尽くすという独自の理念を職員が共有し実践している。また、事業計画書は毎年その基本理念に沿って作成している。	
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	地域の一員として、地区の祭り等に参加している。生活の中においても買い物や外出を通じ、挨拶や会話、関わりが見られている。また、子供110番を受託しており、地域ボランティアとして取り組みをおこなっている。	子ども110番を受託している事から、学校帰りの子供が立ち寄り、話や宿題をしている。具合が悪くなった子供が駆け込み、学校に連絡した事もあった。地域の防災訓練や行事にも参加している。	自治会には加入しているので、回覧板を回してもらい、近所との触れ合いの機会が多くなることを期待する。また、大規模災害の啓発イベントや認知症相談等地域への発信を期待する。
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	随時相談は受入れられる。また、地域に向けた認知症理解の地域啓発については現在計画中である。		
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度開催している運営推進会議において、事業内容並びにホームでの様子を報告させていただいている。その際に、不明点や改善点についてご意見をいただきサービスに活かしている。	全家族と利用者に参加を呼び掛けている。体験入居の希望や事業所の報告等にアドバイスがあった。ホームの現状を知り、古いタオルを集めて頂き助かっている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センター職員の出席を毎回いただいております。ホームの様子や課題等について相談、協力を依頼している。また、介護相談員の受け入れも定期的に行なっており、意見をフィードバックする体制が取られている。	市のサービス事業所連絡会(隔月)や研修会に参加し、情報交換をしている。介護相談員にはアンケートを記入依頼し「もう少し花があると良い。」とか「椅子に座ってばかりでは足が疲れないか」等の意見を頂き、支援の見直しの機会になっている。	
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	法人に委員会が設置されており、定期的に職員研修会も開催されている。また、ホーム委員が中心になって、職員への意識啓発をおこなっている。	運営方針に沿って拘束はしていない。玄関は3か所から自由に入出入り出来る様になっている。「行く時には声を掛けてね」と声かけし、目配り・気配りしている。言葉による拘束についても研修会等で学び、気をつけている。	

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
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	法人に委員会が設置されており、定期的に職員研修会も開催されている。また、ホーム委員が中心になって、職員への意識啓発をおこなっている。		
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	外部研修の参加等により、制度を学ぶ機会を得ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入退居時の疑問や不明点については、都度説明を実施し理解を得ている。また、入居時については、本人並びにその家族関係者に、ホームでの生活の様子を知っていただくよう働きかけを実施している。		
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	法人全体で意見収集(ご意見をください)の取り組みを実施しており、オンズマン制度もある。また、事業所としてはカンファレンス時に意向並びに要望について確認を実施している。	運営会議は、家族全員に呼びかけ、不参加者には議事録を送付している。カンファレンス時に意向を聞いているが「今のままで良い」という意見が多い。開所時からの利用者が多く、気軽に話しが出来る関係が出来ている。	
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	毎月の職員ミーティングにて職員の意見・提案を収集する機会としている。また、半期に一度、職員ごとに面接を位置づけており意見収集の場となっている。	職員ミーティングでは、ごみ捨てや遅番の業務、また、洗濯の時間等業務手順の意見があり検討・実践している。個人面接では、日頃思っている事が伝えられ、また、先輩としてのアドバイスもあり、仕事への意欲が出てくるといふ。	
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	職員の勤務状況について随時代表者へ報告する体制となっている。また、面接等で得られた意見・要望についても、代表者面接にて報告・相談をおこなっている。		
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	甲州グループ全体で勤務年数に応じたスキルアップ研修が位置づけられている。また、年間を通じて個別目標管理も実施しており、新人職員については、それ以外に事業所における教育訓練で振り返り・確認をおこなっている。外部研修については、個々の力量に応じて受講をしている。		

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
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	他地域密着型サービス事業の連携として、市の連絡会を通じて情報交換を実施している。		
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	入居にあたっては、本人にホームへ出向いていただき、不安の軽減に努めている。サービス計画についても可能な限り本人に話し合い（カンファレンス）へ参加していただき、要望・希望の確認をおこなっている。		
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	入居にあたって、家族が不安に感じていること等の確認を行い、説明を実施している。また、サービス計画についても可能な限り家族にも話し合い（カンファレンス）に参加していただき、不安の軽減に努めている。また、不参加の家族についても定期的に連絡を入れている。		
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	本人の状態（状況）や家族のお話を伺いながら、必要なサービスについて説明・アドバイスを実施している。		
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	人生の先輩として、また、共に生活する者として相談しながら「教えていただく」という姿勢で向かい合っている。		
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	利用者の状態（状況）に応じて家族への協力依頼をおこなっている。ホームに住んでいても家族の一員として関係が継続していくことを支援している。		
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	家族はもちろんのこと、友人や知り合いの方とも関係が継続するよう働きかけをおこなっている。	一緒に働いていた人と遊びに行ったり来たりしている。調理や活け花等得意とする事は、積極的にしてもらっている。家族が泊って一緒に食事が摂れる支援をする等、今までの関係が継続出来る支援に努めている。	

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
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	利用者間の関係については、過剰な働きかけにならないよう、生活の中でさりげない支援をおこなっている。		
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	退居された方の家族がホームへ訪問して下さることもあり、近況報告や気軽に足を運んでいただけるよう働きかけを実施している。		
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	センター方式アセスメントを活用し、本人並びにその家族の思いを生活に活かせるよう取り組みをおこなっている。また、都度話し合い(カンファレンス)の場にて、意向・要望の確認をおこなっている。	毎朝、月日・自己紹介・各自の今日の予定を聞き、必要な支援を行っている。困難な場合は、日頃の言動や行動から判断したり、家族からの話から把握するようにしている。	
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	センター方式アセスメントを活用し、本人並びにその家族の思いを生活に活かせるよう取り組みをおこなっている		
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	センター方式アセスメントを活用し、本人並びにその家族の思いを生活に活かせるよう取り組みをおこなっている。また、定期的に評価・変更を実施している。		
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・家族・ホーム職員が一緒になって話し合い(カンファレンス)を行い、サービス計画を策定している。また、半期に一度、ホーム健康管理責任者からの意見(コメント)や必要に応じて主治医からの助言も反映させている。	入居時は、希望を入れて暫定プランを作成する。2~3週間後に評価・再アセスメントし、カンファレンス(本人・家族・職員等)を実施してプランを作成している。定期的な見直しと共に、状態変化時は速やかに内容を変更する。	
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	毎日の生活の記録はもちろんのこと、職員共有がスムーズにおこなえるよう連絡帳の活用を実施している。		

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
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	利用者本人の要望や希望並びに入居前の生活が継続できるよう、法人内サービスの活用や協力の依頼・実施をおこなっている。		
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	ホームのみで生活が完結しないよう、入居前の生活や本人の希望・要望に応じて支援・働きかけを実施している。		
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	定期受診や緊急時等、主治医への状態報告並びに本人・家族の希望を伝えている。また、終末のあり方についても伝え、連携を図っている。	同法人内のかかりつけ医になっているので、夜間でも早い対応が出来る。希望で他の主治医の利用者もいる。定期受診は職員が対応しているが、状況によっては家族に付き添ってもらっている。	
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	定期訪問時はもちろんのこと、心身面の変化について常に連絡・連携が取れる体制である。		
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。	治療が必要となった場合の入院については、協力病院からの支援を受けられる体制となっている。また、退院については生活への支障が最小限となるよう理解、協力を得られている。		
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	事業所看取り介護指針を策定し、利用者・家族から同意を得ている。終末期にあり方については、意向確認書を取り交わし方向性の明確をおこなっているが、その時期に入った際は随時意向の確認をおこなう手順となっている。また、健康管理責任者並びに主治医へもその方向性を伝え、連携を図っている。	希望があれば、看取りを行う。昨年、癌の末期の利用者をホームで看取ったが、アフターカンファレンスを行い利用者と共に、毎日生きていくことの大切さを学んだ。隣接の特養の看護師が週1回訪れ、医療連携記録を記入しいつでも相談に乗っている。	
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	法人に委員会が設置されており、定期的な職員研修会も開催されている。また、緊急時並びに事故発生時の対応手順も明確化されており、委員を中心に定期的な評価分析を実施している。		

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
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回の防災(火災)訓練を中心に自主防災訓練も実施している。また、地域密着型事業所として、地域の方と連携した防災対策についても取り組みを実施している。	「グループ通報」を押すと、同敷地内の病院・特養・老健等の職員の応援が得られる。定期的に訓練を実践しているので、夜勤の職員も避難方法を身につけている。	
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	ホームに配属された職員は「介護の基本姿勢」「8大権利」について学習済み。また、業務手順においても、プライバシー保護について明確化されている。	1日の生活計画から、15分毎の生活の流れを把握し、利用者毎の寄り添った援助を心がけている。職員には年1回の評価面接時にも、人格の尊重とプライバシーの保護について教育・指導している。	
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	毎日、利用者・職員間で予定の確認を実施している。		
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	利用者ごとの生活の流れが明確化されており、その生活に添って支援をおこなっている。また、定期的な見直しも実施している。		
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	本人の希望や好みに添って支援をおこなっている。		
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	食事の好みについては留意点表で明確にしている。また、持っている力が発揮できるよう、準備や片付け等の支援もおこなっている。	居間につながるL字型の調理場は広く、大根を切ったり、盛り付けをするのに使いやすい。献立は毎月、利用者参加の献立会議にて決めている。食材は近所のスーパーへ、交代で買い出しに出かけている。	
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	必要に応じて、食事・水分量のチェックを実施。また、摂取状況に応じて管理栄養士への相談もできる体制となっている。		

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
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	その方に合わせた口腔ケア支援を実施している。また、歯科への相談も可能な体制である。		
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	本人の排泄状況の把握を行い、その方に合わせた支援をおこなっている。また、定期的な支援方法や物品の見直しもおこなっている。	各自の居室にトイレが付いているのは安心出来る。おむつ使用者はなく、トイレ誘導者は3名であるが、食堂からソファに戻る際、さりげなく声かけするという様に、周りへの配慮をしている。	
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	バランスの取れた食生活を基本に、水分量の確保を勧めている。		
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	毎日の入浴並びに夜間入浴も可能。本人の希望に応じて、時間・回数の設定をおこなっている。	夜間入浴は、19時から遅出の職員が対応し現在は1人入浴している。毎日入浴する利用者もいる。拒否の場合は説明し、納得を得てから行う。1日平均3～4人入浴している。浴室が広いので2人でも可能である。	
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	寝具については、今まで使用していた物を持ち込んでいただき、肌触りや匂いからも安心してできるよう依頼をしている。また、就寝時の明かり等の環境についても個々の状態に応じて支援している。		
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	内服薬については、服薬管理表にて種類・副作用等の内容を明確にしている。		
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	本人のペースに合わせて、希望や要望並びに得意なこと・できること・楽しみにしていること等の把握を行い支援につなげている。		

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
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	毎日、外出希望の確認を実施し支援をおこなっている。また、ホームで引率できない外出については、家族に報告し協力を依頼している。	今日の予定を聞き、外出の希望があれば、可能な限り対応している。また、新聞等から冠婚葬祭の情報があつた時で、家族の対応が無理な時には送迎を行っている。隣接地のデイサービスにも気軽に出かけている	
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	本人の意向に添って、金銭管理(支払い等)の支援をおこなっている。また、その状況について家族への報告もおこなっている。		
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	各居室に電話が設置されており、外線電話もかけることができる。また、手紙についてもやり取りはおこなっている。		
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	共有空間については、季節感を感じられるよう工夫をしている。また、温度・湿度の調整をこまめに行い、換気も定期的の実施している。	調理室・居間・食堂が広く、一体になっていて食後は豪華なソファで、ゆっくりくつろげる。2階にも団欒室があり、風景写真等の装飾品が心を和ませてくれる。また、ベランダに出られ、いつでも新鮮な空気が吸えて解放感が味わえる。	
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	ちょっとした空間に椅子を配置し、居場所作りをおこなっている。		
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	使い慣れた物の持ち込みについて、入居時に依頼を実施。その後も、本人の生活ぶりから居室環境について情報交換を行っている。	1階に3部屋、2階に6部屋あるが、どの部屋も洗面所トイレが付いていて生活しやすい。部屋の中は、お仏壇や家族の写真、鉢植えの花等それぞれの好みで置いてあり、生活感が出ている	
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	立ち上がりや移動・認知しやすさ等、本人の持っている能力が発揮できるよう工夫をおこなっている。		