

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	0472200286		
法人名	有限会社 朋悠生活研究舎		
事業所名	グループホームゆう柴田	ユニット名	
所在地	宮城県柴田郡柴田町剣崎二丁目4-3		
自己評価作成日	平成21年12月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族の意見や要望を日々のサービス提供の中で活かしている。 ・利用者の体調変化時は速やかに受診して健康管理に充分配慮している。 ・長距離ドライブや外食を年に数回取り入れている。 ・利用者の希望(外出・外泊・面会等)を極力、取り入れている。
--

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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22年1月28日		

【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)】

<p>ホームは「地域生活の継続と地域社会との関係強化」に意識的に取り組んでいる。この一年間に運営推進会議を6回開催しており、そのいずれの会議にも町職員が参加している。町全体の介護福祉政策に基づく町職員の日常的な助言と会議での示唆は、ホームの社会的な責務の遂行姿勢を高揚させている。年に5、6回、運営責任者が来訪して現場の声を吸い上げ、ホームの運営とサービスの向上に活かしている。家族には毎月「ゆうしばただより」と入居者の日常生活を綴った手紙を送り、運営や介護に係わる家族の意見を聞いている。介護計画は定期的には3ヶ月毎に(必要があれば随時)見直している。</p>

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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームゆう柴田)「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
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	利用者への日々のサービス提供において理念等について全職員に機会あるごとに話し、共有し、実践の中に活かされている	このホームには独自の理念があり、地域社会との関係の強化と地域生活の継続をうたっている。理念の策定や再検討の話し合いには、すべての職員が参加し、日々のサービスの提供にあたっては、その理念を活かしている。	
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	地域住民の一員として自治会に加入し、自治会、他の会合や行事(公園の除草、運動会、お祭り、敬老会)等にも参加し、地域との交流を図っている	自治会に加入し、入居者が自治会や老人クラブの行事や活動(敬老会、公園の除草など)に参加している。地域住民の電話や訪問での相談に応じている。ホームだよりを毎月発行して家族に配布している。	
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	GHで得た経験や事例を活かし、地域の方の電話や訪問での相談やアドバイスに対応している		
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	サービスの状況、評価への取り組み状況等について参加委員に報告し、改善課題を話し合っている。また、参加者の意見・要望等を取り入れ、サービス向上に具体的に活かすようにしている	会議をこの一年間に6回開催し、町職員がいずれの会議にも参加している。会議は、ホームからの事業の報告や施策の提起と参加者からの意見や要望の聴取により双方向的に運営し、出された意見を運営に反映させている。	
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に取り組んでいる	運営上の問題や疑問が生じた時、役場(介護保険福祉課、包括支援センター)からアドバイスを頂くなどして行政の協力を得ながらサービス向上に努めている	町職員がすべての運営推進会議に出席していることから分かるように、ホームと行政との協力関係が確立している。職員が町主催の介護教室などの講師を務めたり、「認知症サポーター」の育成に協力したりしている。	
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	全職員、身体拘束をしないケアを認識しており、拘束のないケアの工夫を行なっている。やむを得ず拘束せざるを得ない場合は、家族より同意書を頂いている	日中は玄関にかぎを掛けていない。職員はそれぞれの入居者の外出の癖をつかんで対応している。身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解し、拘束のないケアを実践している。	
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	研修等に参加し、理解している。虐待には注意を払い、防止に努めている		

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
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	研修等に参加し、理解を深めている。必要な人には活用できるよう支援する方向で考えている		
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	入居時には家族等に契約書等を十分な説明を行ない理解のうえ、同意を得ている。退居時も十分説明し、不安のないよう納得のいく次の入居先を支援している		
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	ホーム内には『御意見賜り箱』を設置するなど苦情受付の窓口も設けている。職員が利用者や家族の意見等を引き出すよう努めている。ホーム内で解決出来ない場合は第三者への相談窓口も明示してある	入居者やその家族には、ホームの運営に係わる意見や要望(苦情)などを述べる手だてと機会がある。ホームではそれらの意見などを運営推進会議に報告するとともに、運営やサービスの向上に活かしている。	
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	毎日の申し送りや月1回の定期ミーティング、あるいは随時、意見や提案がある場合はその都度検討し、ケア向上に反映させている。	毎月の会議でホームの運営などに関する意見を聞いている。また、代表取締役が年に5、6回ホームを訪れて現場の声を聞いている。職員の意見が運営に反映され、サービスの質の向上が図られている。	
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	各職員の担務を明確にし、責任を持つことにより各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	職員のスキルを考え、育成の為に研修には出来る限り、参加している。研修後は報告書の提出を義務化し、回覧している。定期ミーティング時には研修内容を説明してもらい、共有化している		
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	相互評価訪問や交換研修等を通して、サービスの質の向上に取り組んでいる。県内や町内のGH部会での交流を図り、ネットワーク作りにも力を入れている		

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	利用前の実調時に本人と面接し、話しをよく聴くようにしている。見学可能な方は、ホームに来てもらっている		
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	相談時より家族からよく話を聴き、又実調時にも話しをよく聴くようにしている。お互い納得いくまで努力している。家族の要請があれば何度でも出向いている		
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、家族の話しをよく聴き、情報交換に努めている。他のサービス利用についても担当ケアマネと相談し、サービス情報の提供に努めている		
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	調理や洗濯物たたみ、掃除の手伝い等や趣味(将棋、五目並べ)を職員と一緒に楽しむ等利用者から学ぶことも多く、お互いに支えあう関係にある		
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	本人・家族の立場を理解いた上で、家族と一緒に過ごせる時間(外出・外泊等)を作るなど支援している。希望者にはホームと一緒に泊まって頂いている		
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	家族以外のこれまでの付き合いのあった友達、知人の面会や在宅時のかかりつけ病院受診での馴染みの人達との関りを大切にしている	職員は入居者のなじみの人々や行きつけの場所を把握し、それらとの関係がとぎれないように支援している(介護計画にも盛り込まれている)。また、家族と一緒に過ごせる時間(外出や外泊など)を大切にしている。	
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	利用者間のトラブル防止を考え、席替えなどに配慮し利用者同士が良い関わりを持ち、支え合え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	退居された家族の方には、相談(ケアについてや施設紹介等)ごとにいつでも応じられるようにしている		
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	バックグラウンドや生活歴などアセスメントにて把握しており、ミーティング等で検討している。利用者との会話の中から思いや暮らしの希望の把握に努めている。	職員は本人が入居する前に必ず家庭を訪問して「実態調査」を実施し(家族の要望があれば何度でも)、本人の生活歴や本人とその家族の要望や意見も同時に把握しているし、入居後もそれを継続している。	
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	実調や入居時の聞き取り(家族・本人)や担当ケアマネ、利用していた施設関係者からの情報提供を受けるなどして経過の把握に努めている		
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	日々の生活状況については、個々のケース記録や受診記録(医務日誌)、申し送り帳や口頭での報告等で把握している		
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	日々のケアの関わり中で本人の思いや希望をくみ取り、家族の意見なども取り入れ、利用者個々の視点にたったケアプランを作成している	実態調査の結果をもとに、本人の介護に係わってきたホーム以外の関係者の意見も取り入れ、すべての職員で話し合っって介護計画を作成している。計画は毎月モニタリングを行ない、定期的には3ヶ月毎に見直しをしている。	
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	日々、個別のケース記録やケアカンファレンスを記録し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	通院、理・美容院、買物等家族が付き添い出来ない場合は、職員が対応するなど個別ニーズに柔軟な支援をしている		

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
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	地域住民のボランティア等の受け入れにより支援している		
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	本人及び家族等の希望する病院を受診できるように支援している。ホームのかかりつけ医院に変更する時は、本人や家族の同意を得てからにしている。	「入居者の主治の医師との連携を基本」に、必要な他の医師や医療機関と親密な関係を築き、本人やその家族が希望するところで受診できるように支援している。認知症に関する専門の医師とも連携している。	
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	かかりつけ医院や協力医院の看護師に相談するなど、協力を得ている		
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。	入院した時、家族や病院の相談員、看護師と相談しながら利用者が安心して過ごせるようにしている。又、病院関係者と相談行うなど情報交換を密に行い、早期に退院できるよう医療機関と協働している		
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	状況変化に応じたケアプランを作成しており、医師・家族・本人・職員が繰り返し話し合いをもち、ホームでの生活が継続できるよう方針の共有化を図っている。終末期に向けた意志確認書も取交わしている	入居者が重体に陥ったり、終末期を迎える場合の方針を成文化していないが、「最期の看取り」に係る「意思確認書」を徴し、実際に「最期の看取り」を行っている。その際には関係者間で合意を図っている。	関係者間で話し合っ、「最期の看取り」に係る方針(家族に対する支援策を含む)を統一的に成文化し、すべての職員に周知徹底するとともに、本人及びその家族にその方針を説明して頂きたい。
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	救急救命に関する学習や訓練は年1回定期的に全職員受け、急変や事故発生時の対応に備えている		
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	夜勤帯を想定した火災や地震時の避難訓練を消防署立ち合いにて年2回実施している。備品等も一緒に点検している。防災訓練マニュアルや地震発生対応マニュアルも備えている	緊急時(災害対策)に係るマニュアルを作成してすべての職員に周知徹底し、地域住民の協力を要請して、年に2回の避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。避難経路の安全性を確保し、防災器具を定期点検している。	非常用食糧と飲料水を備蓄し、備品や生活用水などを確保して頂きたい。

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
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	本人を尊重した呼び方をしている。トイレやバット交換時は、さりげなく声掛けするなど配慮している。記録等や個人情報に関するものは鍵付の書棚に保管している	職員は入居者を尊重して呼びかけ、人前で恥ずかしい思いをさせないように、本人には目立たない言葉で話しかけている。職員の言葉かけ、態度、関わり方かかわりかたが適切であり、入居者はのびやかに過ごしている	
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	本人が自己決定できる環境作りや声掛けを行い、自分が納得して暮らせるように支援している		
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	利用者の希望を受け入れ、一緒に買い物に出かけている。食事の時は本人のペースに合わせた時間で食事をして頂き、全員が終了するまで食器の片付けはしないようにしている		
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	理容・美容院の利用は家族の利用している店に連れて行ったり、家族や本人が望む地元のお店に行けるよう支援している。その人らしい身だしなみができるよう声掛けを行っている		
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	利用者と一緒に食材の買出しに行ったり、調理にも参加して頂いている。利用者が楽しめるよう個々に合わせた工夫をしている。食事もスタッフと一緒に食べ、片付けも出来る人には手伝ってもらっている	職員は入居者の力を活かしながら、一緒に買い物、調理、食卓の準備と片付けなどを行っている。食事には旬のもの、新鮮なもの、入居者の嗜好も取り入れて提供し、入居者と職員が同じ食卓で、同じ食事を摂っている。	
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	食事摂取チェックは毎食行っている。状態に応じて水分摂取量のチェックも行っている。食材は専門業者の宅配を利用し、カロリー計算されているが、野菜を追加購入し、バランスをとっている		
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に、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	日常的に食後のうがい、歯磨き、入歯洗浄など支援している。又、出血や炎症のチェックも行っている		

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
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に合わせたトイレでの排泄を支援している。必要な人のみ排泄チェック(量、色、間隔)を行っている	排泄点検表などを利用して入居者の排泄の仕方を把握し、個別に適切な誘導を行ないトイレで排せつできるように支援している。人によっては排泄の自立能力が高まっている。水分の摂取量にも気を付けている。	
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	排便チェックを毎日行っている。乳製品やヤクルト等飲食物を工夫し、おやつ時に食して頂いている。食事等の水分摂取(お茶)にも気を付けている。利用者が散歩等で体を動かすように働きかけている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は利用者の希望に合わせて、毎日楽しんでもらえるよう支援している。職員はその間、脱衣所で待機、見守りしている	職員は入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて、毎日でも入浴できるように支援している。入浴を嫌がる人に対しては、言葉がけなどを工夫して入浴に導いている。浴室には「二人介助」の広さがある。	
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	ホーム内外において身体を動かす機会を作り、気持ちよく眠れるよう支援している。就寝時間は特に決めることなく、利用者の生活リズムに合わせている		
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	薬の情報については、薬剤シートで確認し、理解している。服薬については、完全に飲み込むまで確認している。また、症状に変化が見受けられた場合は、速やかに家族や医師に連絡し確認をとっている		
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	利用者に合った役割(掃除、調理、食事後の片付け、洗濯物干し、たたみ等)を持ってもらい、張り合いのある日々を過ごせるようにしている。ドライブや外食等気分転換等の支援も行っている		
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	天候や利用者の状況に応じて、買い物、ドライブ、外食、見物等外出する機会をつくらせている。お盆や彼岸の墓参り、外出、外泊等利用者の希望を家族に伝え、出掛ける機会づくり、支援している	職員は入居者がなじみの人々やなじみの場所などとの関係がとぎれないように、積極的に外出を促し、それを支援している。年間に5、6回の外出行事がある。入居者とその家族と一緒に外出できるように働きかけている。	

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
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	自己管理できる方は手持ち金を所持してもらっている。管理できない方はお金を必要とするときに職員が本人に手渡しし、使ってもらう。入居者1人ひとりに応じた支援をしている		
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	希望時は電話をいつでもかけられるようにしているし、家族からホームに電話がかかってきたときは取り次ぎ、自室でゆっくり話し出来るように支援している		
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	見やすい振り子時計を2ヶ所、大判の手作りの日めくりカレンダーを食堂兼居間(共用の部屋)に置いている。季節の花なども置いている。職員は声のトーンに気をつけ利用者に接している	入居者のために共用空間を使いやすく造作し、なじみのものや使いやすいもの、季節が感じられるものを置いている。屋外にはウッドデッキや小さいながらも菜園があり、入居者が楽しみながらそれらを利用している。	
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	食堂にソファやイスを置いている。掘りごたつのある畳の部屋もあり、利用者が思い思いに過ごせるよう場所を確保している。事務室でもソファに腰掛けTVや新聞を見られるよう配慮している		
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	ダンス、テレビ、ラジオ、写真等本人の好みものを持ち込み、居心地よく安心して過ごせるよう配慮している	家族には、本人のなじみのものや使い慣れたものを持ってきてもらえるように働きかけ、それぞれの入居者が、家族や職員の協力を得て、プライバシーを保ちながら自分に適した居心地のよい居室(15.5㎡)を作っている。	
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	玄関よりホーム内はバリアフリーになっており、手すりも廊下全域にとりつけてあり、安全に自立した生活が送れるよう工夫している		