

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	4270103163		
法人名	株式会社ペシェ・ドマーニ		
事業所名	グループホーム 和が家		
所在地	長崎市深堀町5丁目216番地2		
自己評価作成日	平成24年10月12日	評価結果市町村受理日	平成25年1月7日

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日	平成24年11月8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)】

小規模のグループホームの利点を活かした、家庭的でキメの細かいケアをモットーにしています。併設の住宅型老人ホーム(定員4名)をあわせ、夜間は利用者13名に対して夜勤2名体制をとっており、夜間のケアもさらに行き届いたものを提供しています。日中も基準人員配置以外に人員を配置(日勤、半日勤など)しており、病院受診や、催し物などへの対応を強化しています。その他、ショートステイ利用、ターミナルケアの実践など、利用者及びその家族の方々の要望に、出来るだけ対応するよう心がけています。

【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)】

事業所は大通りからひとつ小さな通りに入った閑静な住宅地にあり、近隣には市役所の支所や小学校、神社などの施設がある。運営理念は職員全員で考えられ作り直された。安心して和み、力を発揮して、自立して暮らすという意味が込められており、職員は安心して暮らせるよう声掛けし見守りつつ、できることはしてもらうなど日々の支援にも反映している。事業所は老人ホームと併設になっていることから夜間が2名体制であり利点となっている。また、看取りはこれまでに実績があり、対応について職員も周知しており医師との連携も取れている。職員は元気があり明るく対応しており、利用者も笑顔がよく見られ元気に過ごしていることが確認できた。

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、活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	スタッフで作り上げた理念は定期ミーティングで毎回唱和し、理念を確認し合い実践に取り組んでいる。	現在の理念は、利用者が安心して自立して地域の中で生活できるよう支援するという意味が込められ全職員で作りがえた。また、理念は玄関や職員室に掲示され、月一回のミーティングで唱和するなど共有化が図られている。	
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	自治会や地域の行事にも参加することも増えてきた。 地域の人々との交流に努めている。	地域住民と挨拶を交わすなど日常的に交流している。時には、不要になったオムツを頂いたりしている。自治会から得た情報で鬼火祭や講演会などの地域行事に参加したり、民謡や日本舞踊など地域ボランティアが来所し交流が行われている。	
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	訪問者からの介護に関する心配事や相談、見学はできる範囲で対応し、アドバイスしている。		
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	運営会議では、報告、話し合いに努めている。その内容でサービス向上につながるものは活かすよう意識している。	規程のメンバーにより開催されホームの現状や行事報告、経営状況・対応などが議題となっている。会議の意見から福祉車両の購入について提案され購入に至った事例がある。ただし、今年度は開催月がおおむね2ヶ月に一度とはなっていない。	運営推進会議は利用者や職員が、今以上に事業所で生活しやすくするための会議であり、規程ではおおむね2ヶ月に一度の開催となっているため定期的な開催を期待する。
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	市から派遣される介護相談員の受け入れ、活用のほかに、事故報告の的確な処置、定期的報告、監査での対応などは実践しているが、現実的には、その他の行き来、情報交換はさほどない。	市町村の担当者は決まっていないが、毎月、利用者によっては状況報告を兼ね相談に行っている。また、介護相談員の受入も毎年行っており、利用者の相談を聞いてもらっている。	
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	虐待拘束委員を設け、取り組んでいる。身体拘束を行わないことを日常的にも話し合っており、言葉での制止、態度での抑圧も行わないよう努めている。	年一回内部研修を実施して身体拘束や虐待を行わないよう職員に周知している。玄関は19時以降は施錠するが日中は施錠しない。利用者が外に出た場合は、職員が一緒について行くなどして拘束をしないよう取り組んでいる。	
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	研修にも積極的に参加している。虐待に関する理念もスタッフで作り上げ、ミーティング時に唱和し、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	入居者の1名が制度を利用している。活用に関し支援している。		
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	十分な説明を行い、不安や疑問を尋ねて説明を行っている。		
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	利用者の不満はスタッフが受け入れ介護に活かしている。又、市からの介護相談員を受け入れている。家族等に関しては、意見や不満を気軽に言える関係作りに努めている。また意見箱を玄関に設置している。	意見箱を設置しており、来訪時等に家族から直接意見を聞く機会を設けている。また、年に1回家族アンケートを実施している。職員の氏名がわかるよう名札をつけたり、玄関に写真を掲示するなど要望を運営に反映させている。	
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	月次のミーティングを始め、日々のやりとりの中で直接意見を聞く機会を設けており、出来るだけ考慮、反映している。	管理者とは申し送り時や日常の会話で職員の意見や提案を聞く事にしており、内容によっては代表者への提案に繋がっている。以前は代表者と職員が話をする機会を設けていたが、現在は管理者を通して意見等が伝わるような対応を行っている。	
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	代表者は、全職員の勤務状況を把握し、職員の資格取得奨励、賞与査定、給与水準の向上、休日の増加、勤務時間の短縮、職員の増強等、また介護職員処遇改善助成金の適用などで、就業環境の整備に努めている		
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	定期的に行われているグループホームの研修会には研修委員をはじめ参加している。又、各関係機関が催す研修、講習などには出来るだけ参加している。		
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	常にスタッフ同士で意見、情報交換を行っている。グループホームの合同研修会には毎回参加している。代表者は代表者間の情報交換を常に行っている。		

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	
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	本人に寄り添い、困っていること、不安なことを受け止め、信頼してもらえるよう努力している。		
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	家族の状況や、これまでの介護の経緯を聞きながら、それを受け止め、安心してもらえる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	相談や訪問を受けたときは適切なサービスを一緒に検討している。		
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	生活の知恵やことわざ、日々の会話や作業の中で教えていただく場面作りを大切にしている。又、その際には感謝の言葉や感動を伝えるようにしている。		
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	家族の支えが最も大切なのでその関係を大事にしている。行事にも参加してもらい、共にすごしていただいている。		
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	自宅付近への散歩、ドライブ、利用していたお店での買い物、その場で出会った知人との会話など支援している。	利用者の生活歴等はフェイスシートを用いて馴染みの人や場所の把握に努めている。行きつけの理美容院やお店での買い物に行きつけの馴染みの人との交流を楽しんだり、また知人等との関係継続が出来るよう電話を掛ける際の支援を行っている。	
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	入居者の方々それぞれ関係ができていますので、うまくいくよう支援している。その場その場によって変化があるのでトラブルにならないようスタッフが見守っている。		

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
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	関係を絶たない付き合いをしている。		
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	生活歴を把握し、本人との対話の中で「思い」を知るよう努めている。	フェイスシートの情報や日常の対話から利用者一人ひとりの思いや意向を聞き、申し送り時に記録した「引継ノート」で職員全員が共有出来るように努めている。難聴や発語困難の方は表情やジェスチャーで利用者の思いを把握するように努めている。	
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	入居時に生活歴等を記入してもらい、その後も折に触れ、家族や知人本人との話の中から、少しずつ把握することに努めている。		
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	一日の流れの中で本人が自ら発揮する「できること」も把握するよう努めている。できなかったこともできる方向にもっていくよう努めている。		
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	家族の意向もきき、本人へも日常会話の中で、お話をしながら問いかけ、作成している。	利用者本人や家族の意見は、日常の会話や来訪時等の話から聞き取っている。医療機関の意見を記した「往診ノート」を参考にし担当者が立案した原案を基にケアマネージャーとケアプランを作成している。また、ケアプランの見直しは3ヶ月に一度の頻度で行われている。しかし、ケアプラン作成時には一部の職員しか関わっていない。	利用者の支援は職員全員で行うため、ケアプランは一部の職員だけで作成せず全員の意見を取り入れた作成の手順に期待する。また、介護日誌は職員全てが同じ項目で記載できるよう取り組むことを期待する。
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	個別記録にその日の行動、言動、状態を細かく記入している。又、朝・夕に個々の申し送り表に記入し、口頭でも伝え情報を共有し実践している。		
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	ショートステイの受け入れ、病院受診、早期退院の支援、重度化した場合のターミナルケアを行っている。		

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	近くの図書館で本人カードを作って利用している。		
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	近辺から入所の方は引き続きかかりつけ医に往診してもらっている。他はホームの提携医に往診してもらっている。	近隣から入居した利用者は引き続きかかりつけ医の支援を受けており、往診も週に一度利用している。かかりつけ医へ受診時の送迎支援もあり、家族とともに受診した場合は報告も受けている。なお、遠方からの入居の場合、家族と相談の上、提携の医療機関をかかりつけ医としている。	
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	いつも受診している医院の看護師へ気軽に相談できている。		
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。	提携医療機関、および近隣の総合病院との連携で、協働を実践している。		
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	提携医療機関、かかりつけ医、家族、職員などで検討会議を持ち、全員で方針を共有している。医療機関の協力のうね、ターミナルケアが可能と判断した場合、実践している。	看取りに関しては家族の希望と医師の協力があれば実施する方針である。家族へは入居時と終末期到来時に説明を行い同意を得ている。入院が必要となった場合に職員間で検討会議が開かれ終末期の方針を共有している。	
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	ホーム内で消防署職員による、緊急時の救急対応の講習を受けた。今後も定期的に継続し、実践に活かせるよう努める。		
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	年に2回消防署の協力・指導を得て、消防避難訓練を行っている。甲種防火管理者の講習を受講した。	避難訓練は年間2回うち1回は夜間想定で実施される。月に一度のミーティングで火災発生時マニュアルの読み合わせを行い準備している。避難場所も決定しているが、避難訓練時に地域住民の参加は現在のところできていない。	災害は火災だけではないため火災以外の想定での訓練を実施することを期待したい。また、避難には地域住民の協力が必要となることもあるため日頃から協力体制を築くことを希望する。

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	対応が徹底していない。介護の現場でプライバシーを損ねる状況がある。	利用者の秘密保持に関しては職員の入社時に誓約書を取り担保している。利用者の尊厳に関して、トイレ誘導など他の利用者にわからないよう行うようにしているが、時々、声が大きくなり配慮が足りない場面が見受けられる。	職員は利用者の尊厳について日頃から気をつけているようだが、時々、配慮が足りない場面が見受けられる。前回の外部評価でも取り組みを期待しているため改善が望まれる。
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	日常の中で、本人の意向を組み取っている。スタッフの押し付けはしないよう努め、複数の選択肢から決めてもらう問いかけも行っている。		
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	起床、食事、就寝時間など各入居者のその日の体調や状態を把握した上で個別に対応している。 過ごす場所も基本的には自由にしてもらっているが、リスクを伴う事もあり、人によって我慢してもらうことも多い。		
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	朝の着替えは、数名は本人の好みで用意するが、自己決定しにくい方はスタッフが決めている。		
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	調理、盛り付け、片づけを利用者と一緒に行っている。昼食はスタッフも一緒に食卓につき楽しく食事できるよう、話題づくりに努めている。	利用者は職員と一緒に同じ食事をとり、食事の準備や片付けを行っている。食事を楽しくするため外食や行事食も取り入れている。利用者本人や家族からの聞き取りで嗜好調査を行いなるべく嫌いな食事は提供しないよう配慮している。	
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	摂取量不足が続くときは補助的な食品提供を行っている。水分が不足する方は好みの飲み物(コーヒー、スポーツ飲料水など)を提供している。		
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	行っている。 義歯は毎晩洗浄液につけている。		

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
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	日中は布パンツとパッドですごしてもらっている。行きたいときに行けるよう支援している。尿意のない方は、時間を見計らって声かけ誘導している。	利用者は日中を布パンツとパッドで過ごしている。「排泄チェック表」で利用者毎のパターンを把握し声掛けを行う事で自立に向けた支援を行っている。利用者に合わせてポータブルトイレは夜間のみ使用している。	
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	水分をたくさん取れるよう取り組んでいる。おやつ時、ヨーグルトやさつま芋、寒天類の手作りを心こころがけている。下剤等はその人の状態に合わせて使用している。		
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	入浴の意向を聞き、入浴してもらっている。無理強いせず、時間をずらしたり声掛けのスタッフを変わり、入浴につなげている。	最低でも週に2回は入浴するよう支援しているが、利用者の希望に合わせ毎日入浴が可能な状態に対応している。入浴拒否の利用者には時間をずらす等の工夫がなされている。また、希望があれば同性での介助を行い、車椅子利用者にはシャワーキャリーを使用するなどの支援をしている。	
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	その人の入眠時間に合わせて休んでいたっている。眠れない方は昼間の生活リズムを整えるよう努めている。又、お昼寝の声かけも行っている。		
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	行っている。		
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	調理、編み物、洗濯物干し等、その人の得意な仕事をお願いし力を発揮していただいている。		
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	散歩やドライブで買い物など支援している。個別に本人の家に近くや町までいく事も努めている。行きたい所で出来ない事は、家族へもお願いしている。	利用者に応じて近隣の散歩や買い物に出掛けるよう支援している。週に2回程度は外出するようにしておりできない場合は3階屋上に出て外気に触れるようにしている。車椅子の利用者にも専用の車両を購入する等して対応をとっている。季節に応じ花見やお祭り見物にも行けるよう支援を行っている。	

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
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	希望や力に応じて所持してもらっている。 預かっている方でも買い物時には本人に支払ってもらうようにしている。		
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	家族や友人に本人の要望で取り次いだり、電話している。		
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	施設という雰囲気をなるべく感じさせないように家庭の延長であるような物品、装飾品を使用している。ホールに家族の了解を得て、行事の写真も貼り、入居者の話題の一つにもなっている。	リビングは施設の雰囲気は無く、一般の居宅のリビングといった家具や飾り付けを行っている。掃除は毎日職員が午前中に行っており、その際換気も行っている。温度管理は職員が季節に合わせて対応しており、行事に写した写真を掲示している。	
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	利用頻度がない畳コーナーを、フローリングに改装し、その分広々となり一人で過ごしたい方のコーナーに利用している。		
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	入居前に自宅を訪ねて、本人やご家族と持ち込む家具類について話し合うようにしている。使い慣れた家具、仏壇を持ってこられており、一日が仏壇の世話から始まっている。	利用者の居室として使い慣れたものや好みのものを持ち込めるように家具の制限は無い。掃除は毎日職員が行うが、利用者の状態に合わせて一緒に掃除を行う事もある。また、重度化に対応し電動リクライニングベッドのレンタルも行っている。	
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	隣家との関係で入居者に混乱が生じたが、網戸やカーテンを新たに設置するなどし、引き続きホームの生活が続けられるように工夫している。		