

# 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	2970600462		
法人名	有限会社祥寿会		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	奈良県桜井市川合220-1		
自己評価作成日	平成24年3月7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 [i.gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2970600462&S](http://i.gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2970600462&S)

## 【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 Nネット		
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成24年3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)】

どんな利用者でも受け入れる。特に、対応やサービスプランを立てるのに困っている方を受け入れている。  
その利用者を守るための必要なサービスはすべて行うが、必要のないサービスは行わない。  
介護技術は生理学をもとにした新しい介護技術を活用し、まえかがみの姿勢を取って頂ける介助を行っている。  
認知症ケア専門士、認知症介護指導者、認知症介護実践者研修リーダー研修修了者が数名おり、認知症介護についての見識が高く、重度の認知症のかたであっても落ち着いた生活を送って頂いている。

## 【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)】

畑が広がる長閑な場所にホームがある。「職員と入居者は家族のような雰囲気」で、職員は入居者が「やすらかにゆったりと過ごす事」が出来るよう努めている。リビングには六角形のテーブルがあり利用者同士が互いに顔を見合わせる事が出来るように、かつ利用者自身で立ちあがりやすくする為と嚙下がスムーズにいくように低く作られている。椅子も足の長さが違う3種類があり、利用者によって使い分けられている。地域との交流も盛んで祭りに参加したり、地域ボランティアに来てもらう等、地域と一緒に活動している。また高校生の実習生等を受け入れ、地域に還元している。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念を事務所に掲示し、利用者優先の介護を実践している。またミーティングの際には理念の一部を繰り返すことで、介護方針の基本となるよう、つとめている。	「安らぎと喜びのある生活を実現する」「一人ひとりの人権尊重」「地域に開かれたグループホーム」の理念を、職員の目のつきやすい所に掲示したり、日々の会議等で復唱する事により共有し、かつ実践に努めている。	
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	地域の区長に運営推進委員に入って頂き、地域への施設内の情報提供と、地域との交流のきっかけになって頂いている。また、自治会に入会し、地域の清掃作業やお祭りに参加している。	地域のボランティアが月4～5回訪れ、手芸、大正等を披露してくれる。地元の秋祭りでは神輿担ぎにも参加し、ホームの前で写真を撮影した。また地域の人達がコーラスを披露してくれるなど地域に溶け込んでいる。	
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	認知症の方でも支援の仕方で普通の生活ができることを、来所して施設内での生活をみていただくことで、ご家族や民生児童委員やボランティアの方々へ理解して頂いている。	/	/
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	運営推進会議では、近況の報告やボランティアの受け入れ状況や利用者一人ひとりへのサービス状況を提示し、委員から意見、提案を頂いている。	運営推進会議は、ホームの運営状況を報告するとともに、地域の方々の質問に答える等、地域とコミュニケーションの場の一つと考えている。外部評価の報告もしている。昨年は年2回の開催であったが今年は年3回行った。	前年度の「年4回の開催」という目標計画の達成を目指すと共に、ホーム以外の近隣や家族の人達の「気づき」を汲み上げて、サービスの質の向上に活かされる事を期待する。
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取り組んでいる	市役所の生活保護係や介護保険係からの困難事例や身寄りの無い方を受け入れている。	市担当課とはホーム開設当初から築き上げた信頼関係が継続しており、積極的に協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	日中、玄関の施錠はおこなっていない。また居室について利用者本人が行わないかぎり施錠はおこなわない。	実践で役立つよう研修等で常に自己研鑽している。利用者の事故予防の為、2階の階段に柵をしているが自由に柵を動かせる。前年の外部評価での期待したい内容であったベッド柵を順次取り外している。	
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	高齢者虐待防止関連のマニュアルを整備し、職員がいつでも閲覧できる。ミーティング時に様々な虐待があることを職員に教育している。	/	/

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	管理職とケアマネは成年後見制度や権利擁護についての研修を受講している。		
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	ご家族や利用者とは面談する時は、困っていることをたずね、利用者の自立支援に向けた生活ができるようなサービスを行っている。		
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	運営推進委員に家族代表を迎え、会議を開催し、家族の意見を取り入れている。また、年2回はイベントと家族会を合同で開催し、家族様との交流の場を設け、管理者や職員が意見を聞いている。	家族の意見や要望は面会に来られた際に聞いている。また毎月利用料の請求書を送る際に利用者の状況等を書いたものを添えると、家族から反応があり、意見を聞かせてもらいサービスに反映させている。連絡のない家族についてはホームから電話をかけて聞いている。	
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1のケアスタッフ全員が参加するケア会議を実施し、職員の自由な意見交換の場を設けている。	管理者は「職員は上から下へ見下すのではなく、下から上へ持ち上げるもの」が持論で職員に感謝している。また今年は今全職員に対しアンケートを取って要望を聞いている。ケア会議以外でも管理者に意見を言うことができる環境が出来ている。	
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	有給休暇はほぼ全員の職員が利用している。家庭の状況に応じて早出、遅出、夜勤などの要望も取り入れた勤務体系としている。向上心を持って頂くため、会社の費用負担による外部の研修に参加を勧めている。		
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	全社員に外部の研修を年1回以上受けて頂いている。また、同法人の芝の里にて介護実技講習会を月1回開催し、参加してもらっている。		
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	桜井市内のグループホーム、認知症デイ、小規模多機能型居宅介護施設があつまる地域密着型サービス部会にも参加して情報交換を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス開始の際は、ケアスタッフに本人の情報や本人の要望などを介護記録に詳細に残し、ケアが継続できるよう情報交換をしている。利用者によっては、終日1名のスタッフを寄り添わせることもある。		
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	サービス開始時は、家族や本人の困っていることや解決したいことを中心にサービス内容を決定している。		
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	サービス開始時は、まず、家族の困っていることを解決するサービスを実施している。場合によって、かかりつけ医や専門医の紹介なども行っている。		
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	利用者には施設内での役割として洗濯物干しや片付け、お盆拭きなど自宅での自立支援につながるお手伝いをして頂いている		
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	利用者や家族の希望を確認しながらサービスを決定している。面会時間を設けず、いつでも面会して頂いている。面会時は利用者の居室でゆったりと家族の時間を取って頂いている。		
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	ご家族にはいつでも面会できると伝えている。数名の利用者は毎日来客、または家族の面会がある。地域のボランティアや民生児童委員の方などの面会も定期的に行い、地域の人との情報交換も施設内で行って頂いている。	馴染みの関係など家族から聞いて把握しているが、身寄りのない方のほとんどの場合は「馴染みの人や場」が既に途絶えている。近くのお寺や神社へ行き、途切れてしまった馴染みの場所作りに取り組んでいる。	
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	六角形の机を利用し、利用者もスタッフもお互いの顔が見れる環境を作っている。また、食事は利用者、スタッフ全員が一緒にいただくことでコミュニケーションの場になっている。		
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	サービス終了後は、特に特別な支援はおこなっていないが、ご家族が施設の近隣の場合には、年賀状などの連絡は行っている。		

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
<b>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</b>					
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	生活に活力をつけるため、施設内での役割を利用者一人ひとりにもっていただき、本人の希望、意向に添えるお手伝いやレクリエーションを行って頂いている。	思いや意向など家族から初回面接や面会の際に聞いたり確認している。身寄りがない方や、把握が困難な方は、利用者の表情等から汲み取って職員が話し合い確認し、検討している。	アセスメントは初回のみでなく、病気や身体的変化、要介護度の変更等利用者の状態に変化が生じた時点で随時に行なう事が望まれる。
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	利用者やご家族だけでなく、個人情報保護に注意しながら民生児童委員や地域の区長とも連携をとり、生活歴や過去の暮らし方をアセスメントし、介護サービスに活かしている。		
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	バイタルサインや日常生活については介護記録に詳細に記録し、全員のスタッフが閲覧している。介護記録と申し送り帳を活用して一人ひとりの残存能力の把握と情報共有を行っている。		
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	本人の生活歴や嗜好などの情報を踏まえ、介護計画を作成している。介護計画は6ヶ月毎に見直すのが、随時見直しているケースもある。	現場の主任、副主任が介護計画の骨子を作り、ケアマネージャーとで作成している。介護計画の見直しは基本的には6カ月毎に行っているが、利用者の状態の変化時に随時見直している。	
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	介護記録は1名1枚とし、記録が多い日は2～3枚になることもある。介護記録はスタッフが毎日閲覧し、利用者一人ひとりの変化に対応している。		
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	一人ひとりの要望の実現や生活の活性化のため、毎月1回以上のお出かけや近隣への外出をおこなっている。		

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
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	利用者の知人、親類、ご家族が面会しやすくしており、なじみの方々や地域の方々との交流をしてもらっている。		
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	かかりつけ医は本人の希望にそっているが、こまめな契約医も随時往診してくださっており、希望される場合は契約医にも診察して頂いている。	月に1回内科医、月に2回精神科医の往診があり、随時歯科医の往診もある。個々のかかりつけ医にかかっている利用者には、職員が付き添い通院し、受診内容等は電話や手紙で家族に報告している。	
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	施設専任の看護師を配置し、契約医やかかりつけ医との連絡、薬剤管理、健康管理を受け持っている。利用者に対する処置も医師の指導を受け行っている。		
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。	利用者の入院後も病院相談員、ご家族と連絡をとり、早期退院に向けて情報共有を行っている。		
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、事業所ですることが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	管理者(主任)は終末ケアについての研修を受けており、施設内で情報共有している。終末ケアを行う際には、家族、かかりつけ医に相談し、家族の意向に沿うよう心がけている。	これまで数件ターミナルケアを実践したことがある。管理者は「『ホームは家庭』であり家で看取りをするのは自然」との思いである。契約書等にターミナルケアに関する項目を明記する事により家族や地域に信頼されるホームになるのではと思われる。	
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	事故発生時にそなえて緊急対応マニュアルを作成し、職員が常に見える場所に掲示している。		
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	火災、災害発生時対応マニュアルを作成し、職員が常に見える場所に掲示している。	前回の外部評価の期待したい内容であった避難訓練については、昨年10月に実施しており、次回は今年の4月に行う予定である。地域の関係も良く協力体制を築けるよう努めている。	居間の扉に面する廊下に数個の段ボール箱が置いてあり、災害時の避難の妨げになるかと思われる。マニュアルの「防火自主点検項目表」を再確認され、より防災対策に力を注がれる事が望まれる

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員にはいわゆる「こども言葉」を使うことを禁止し、人生の先輩に接するような接し方をしよう指導している。また排泄を促す際には失礼のないような対応をするよう指導している。	「一日中居室で過ごしたい」と言う利用者に対してはその希望を聞いている。お風呂も入浴の時間帯であれば、いつでも入れる。食事もあるが好きな時間に食べることが出来る。など「家庭では当たり前」の支援をしている。	
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	利用者は、施設内で自由に過ごせる環境を作っている。自宅へ帰る時間についても利用者の希望に添える場合は応じている。		
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	施設内の1日のスケジュールはおおまかに決めていますが、利用者の希望に応じて変更している。		
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	ご本人のもっていた、たくさんの衣類を持ち込んで頂いている。また化粧道具を持ち込んで頂いている利用者もいる。化粧ボランティアをお願いすることもある。		
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	食事は利用者と職員が全員一緒にいただいている。食事の準備や後片付けも一部利用者にして頂いている。	献立表は栄養士が作成しているが、日曜日だけは利用者に新聞の折込み広告等を見て食べたい物をリクエストしてもらい調理している。月に1回回転寿司等へ行って外食を楽しんでいる。	
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	栄養士によって作られた栄養バランスがとれたメニューに基づいて、その日のスタッフが利用者一人ひとりの好みにあわせて味付け等の調理を行っている。		
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、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	歯磨きができる利用者には洗面台で毎食後、口腔ケアをしていただいている。できない利用者はスタッフがおこなっている。		

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
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	原則としてトイレで排泄して頂いている。	夜間はオムツ着用の方でも、日中は紙パンツで過ごしてもらいトイレでの排泄を促している。排泄パターンを把握すると共に、居間にあるホワイトボードに起床順に利用者名を表示し、排泄支援に活かしている。	
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	起床直後や朝食後のトイレ誘導によって排便を促している。また全員の水分摂取量もチェックし、排便誘導に活用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は原則毎日午後におこなっている。一番風呂を好む利用者には午後1時半ごろより一番風呂にはいっていただいたり、夕方に入浴を好む方のために午後5時頃まで入浴時間を設けている。	入浴は利用者の希望により何時でも入れるが、入浴拒否等のお風呂嫌いの方でもいろいろな工夫をして週2回は入って貰うようにしている。介助が必要な方が大半であるが、利用者同士で入って背中を流しあったりして入浴を楽しんでいる方もいる。	
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	本人の気持ちにそって、居室でゆったりと休んでいただいているが、昼夜逆転にならないよう、長時間の昼寝にならないよう、他の楽しみを作るなど工夫している。		
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	服薬のミスがないように一人ひとりわかりやすいケースに入れ、服薬して頂いている。お薬手帳やお薬説明書を各利用者毎のファイルに整理しており、薬剤の情報が取り出しやすいようになっている。		
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	利用者一人ひとりのできること、できないことを職員が把握し、お手伝いやレクリエーションで個々の能力を発揮して頂いている。		
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	外出を希望する利用者は出かけることができるよう支援している。また、毎月1回以上、外食や公園へのお出かけを実施している。	天気の良い日はホームの近くの川沿いを1日1回散歩する。また月1回は近くの神社や公園に行ったり、外食等をしている。催し事がある時は原則職員全員出勤で対応し、外出の支援にあたっている。	



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	本人が希望し、家族の許可がでた方についてはお金を持ってもらっている。		
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	電話の利用を求められた場合は、施設の電話を使って頂いている。		
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	施設は、バルコニーに対してガラス張りになっており、明るく季節感を感じれる作りとなっている。共用空間は和室を含め、広くとってあるので、それぞれの利用者が自由に過ごすことができる。	居間は南に面し、暖かな光が差し込み明るい雰囲気に包まれている。壁には季節を感じさせる手作りの作品が飾っており、ほのぼのとした空間となっている。	
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	各居室は共用空間に面していて、ひとりになりたいときはすぐにひとりになれる。また六角形のテーブルを2つ配置しており、気のあった利用者が談笑できるスペースを確保している。		
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	居室には、昔から使い慣れたものを持ち込んで頂いている。	居室には備え付けのベッド以外は好きな物を持ち込んで生活している。利用者によってはテレビを持ち込んだり、たくさんの洋服を持ってきたりして、好みの物を持ち込んで心地よく暮らしている。	
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	利用者の体のサイズにあわせて椅子の高さを変えたり、足台を置いて安定した座位を保ってもらう工夫をしている。また、共用スペースで洗濯物干しお手伝い時には、立てる利用者が高い所で、立てない利用者には低い所での洗濯干しをお願いしている。		