

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	3372100275		
法人名	社会福祉法人 ことぶき会		
事業所名	グループホーム ふるさと		
所在地	岡山県岡山市北区御津紙工1410		
自己評価作成日	平成27年10月16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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成27年11月13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)】

・生活の中で、リハビリを取り入れ多くの役割を持ち、いきいきとした生活を送っている。
 ・友達や親族に逢いに出かけたり、近況報告に手紙を書くことや、遠方の家族との電話交流が続けられている。
 ・実習生が多く、普段出来ない取り組みが出来たり、新たな発見をする事も出来ている。
 ・退居されたご家族の方も気軽に寄ってくださり、関わってくださった。
 ・同一敷地内の荘との合同勉強会や避難訓練に参加したり、GH独自の避難訓練、行方不明者訓練なども実施出来ている。また、地域の協力も得ている。
 ・開所まもなくから続いている毎月恒例の音楽ボランティアは11年目に入っている。
 ・自然に囲まれた環境の中で、お茶や散策が日課になっている。

【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)】

中庭を囲むようにして廻り廊下に沿って居室があり、窓から見える外の景色の広がりと共に開放感のあるホームです。穏やかな雰囲気の中、なにげない日常が営まれている様子が窺えました。日々の支援の中で入居者に負担のないよう様々な工夫を凝らし、残存機能の見極めと低下予防に努めながら地域の一員としての生活支援に取り組んでいます。

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	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	年2回の自己評価にて理念の確認と理解しているか、また理念に沿った仕事が出来ているかの評価を行なっている。 事務所内の目に付くところに理念を掲げている。	理念の確認と理解に努め、全職員が意識の統一と共有に取り組み実践に繋げています。	
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	地域の行事に参加したり、地域の行事を敷地内で行ない地域の方に参加して頂き交流を深めている。また草刈りや野菜を植えてくださる等も地域の方と協力して行なっている。	年間の四季を通して様々な行事、催しを地域との交流を深めながら進めており事業所自体、また併設する福祉施設と合同で地域の一員として日常的に交流しています。	
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	地域運営推進会議で地域の方に参加して頂き、ご利用者と共に散歩に出て地域の方とふれあえる時間を作る、勉強会を開催することで、認知症やグループホームへの理解を深めてもらう		
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	事業所での事故報告書やヒヤリハット、行事内容など報告する。会議参加者全員に発言出来る時間を作ることで、アドバイスや地域の情報、他の事業所で問題になっていたこと等も知ることが出来る	参加者からの提案や要望を聞き、情報を得ながら会議を通して地域との協力関係の継続に取り組みサービスの向上に活かしています。	家族の参加に偏りが見られるようですが、会議参加者と現状を話し合い出席可能な状況に向け、取り組んでいられることを期待します。
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取り組んでいる	市の担当者、包括支援センター、弁護士、後見人、同業種のグループホーム職員等とも関わりを持って情報の共有を行ったり、分からないことを確認することなども行なっている。	市の担当者と情報の共有に努め、様々な問題の解決など協力関係を築きながら連携に努めています。	
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	身体拘束に対する勉強会への参加、スタッフ会議での介助の仕方、見守りや誘導など徘徊者への対応など検討を常に行なって、統一された介護が行えるようにしている。現在、拘束は行っていない	毎月のスタッフ会議、又、運営推進会議で様々なニュースを取り上げ身体拘束をしないケアについて話合っています。声掛けにも気をつけ拘束のないケアの実践に努めています。	
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	勉強会や外部研修への参加や虐待に対するニュースなどの検討やどんなことが虐待となるのか等スタッフ会議でも十分に話し合う		

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	成年後見制度を利用されている利用者が増えているので、スタッフ会議での利用について話し合ったり、後見人と直接話す機会を設けたりする事と、家族にも制度の理解が出来るように情報提供など行なう。		
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	入居説明時に、ゆっくり時間を作り説明後に同意を頂く。また、改定や利用状況の変化等があった場合にはその都度、各ご家族への説明と同意を頂いている。		
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	ご家族面会時に職員と話が出来る時間や、どのような行事があれば良いか、など確認できる時間を設けていたり、毎月の広報誌や情報開示のファイルなどを見ていただくことで反映できているかが分るようになっている。	来所時、その都度日常的に気づきなど聞き、すぐ出来る事は実行に移すなど家族との信頼関係を築きながら意見や要望を運営に反映させています。	
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	年2回の自己評価時の記入欄に記載だけでなく、毎月のスタッフ会議では全スタッフが参加し、発言できる時間を作るようにしている。また、必要に応じて個別面談を行なう。	各自職員の自己評価をもとに全職員で気づきなど話し合い又、代表者による評価、提案で働きやすい環境づくりなど運営に反映させています。	
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	年2回の自己評価で管理者だけでなく、代表者の評価があったり、勤務状況に応じて手当への反映がある。また、離職率が下がっていることが、働く環境などが良くなっているからではないか。		
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	荘との共同マニュアルだけでなく、ふるさと独自の新人教育マニュアルを作成して新人教育を受け、管理者等の評価を受ける。その結果を基に気になる点などを集中的に研修時間を作る		
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	グループホームを対象とした研修会への参加や地域の同業種との情報交換、地域のケアマネ連絡会などへの参加で、新しい情報や取り組み等の情報交換を行なっている。		

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
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	入居前のインテークの時点でご本人の状況、思い、生活歴など把握しておき、スタッフ会議で新入居の方の話し合いを行ない、入居日から適切な介助が全員で行えるようにしている。		
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	入居前の生活で困っていたことや、家族が理想としているサービスや、入居後も続けて欲しいこと、ご利用者と家族との関係性など聞けるだけのことは聞き、利用開始に繋げる		
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	相談時に入居希望者の現状を聞き、利用されているサービス、入居に際しての希望などを確認して、入居時に出来るサービスを情報として提供する。		
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	入居後も入居前の生活が続けられるようにしたり、生活歴にちなんで畑仕事や家事、手工芸が継続して出来る環境を整える。出来ることは挑戦できる環境を作る。		
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	入居前に利用していた病院や店など家族と外出できる時間を作ったり、行事への積極的な参加、日常生活の中での出来事を話し合える関係作りを常にしています。		
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	「故郷」への帰省やお友達や兄弟に会いに行く、逢えない場合はお手紙での交流や面会に来ていただくなど、希望があれば出来るだけ叶える。	馴染みの人と途切れないよう関係の継続に努めており、気軽に訪問してもらえるよう取り組んでいます。	
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	洗濯干しや洗濯物たたみなどを協力してして下さったり、車椅子を押す、食事を呼びに行くなどして下さる。また、行事にはみんなで参加して楽しむ等の光景が見られる。		

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
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	「住み替え」になった場合情報提供をしっかり行ない継続的なサービスが受けられるようにする。その後も家族の相談に応じたり、状況の確認など行なう。必要に応じて助言等行なう		
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	生活歴や希望は常に聞けるようにしている。実現不可能なことに対しても可能に出来なしか検討は行なう。	信頼関係を築きながら日常会話の中から希望や要望を収集し、プランに反映させながらその人らしい暮らしの支援に努めています。	
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	相談時やインテーク時に出来る限りのことは確認する。また兄弟や家族からも情報提供してもらいより詳しく生活歴を知るようにする		
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	大まかな1日の流れはあるが、個々のリズムや体調に合わせて食事・睡眠・離床・入浴時間を作っている。また日によっても違い、本人希望に出来るだけ添えるようにしている		
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	月1回カンファレンス会議を行ない、全職員で検討や経過の報告を行える時間を作っている。またその中で新たな問題点や解決したことなども話し合い、新しい介護計画作成もしている。	寄り添う介護を大切にしながら、プランに添った支援の中で気づきや課題を全職員で話し合い、現状に即した介護計画への作成に努めています。	
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	個人の生活状況は「生活記録」へ、一日のまとめやスタッフ間での共有情報は「介護日誌」へ、また看護記録や入浴状況、受診状況なども個人記録にまとめられている。そのまとめを元にケアプランを作成する。		
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	必要に応じて情報提供を行っている。また、各スタッフがどのようなサービスが適正か、各個人に合わせたサービスがなされているか検討もする。		

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
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	地域の学校やボランティア、地域行事への参加、実習生の受け入れ等、様々な地域交流等を含めて資源の活用に繋げている。		
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し、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	定期的にかかりつけ医への受診を行い、主治医とも密な関係を作っている。必要に応じて往診や救急への対応、家族との連絡なども行ってもらう。	事業所とかかりつけ医との密な関係と家族との関係の継続にも努めており、適切な医療・受診の支援に取り組んでいます。	
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	入居説明時に、荘看護師との連携を説明する。また週1回看護師による健康チェックを行う。必要があれば処置や救急対応などもする。		
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。	入居説明時に、入院先のことや入院になった際のことなども話しておく。入院先では地域医療連携室との連絡を密にして入院中のことや退院後の対応を検討する。		
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	本人家族の希望と最優先にできる限りのことを行えるように、全職員ならびに医療関係者と協力していく。必要に迫られる前に、勉強会や研修会への参加で必要性を学んでおく。また職員会議等でも十分な検討を行う。	事業所で出来る終末期に向けた支援に取り組んでおり全職員で方針を共有し、医師との協力も得ながらチームで支援に努めています。	
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	職員会議でのヒヤリハットを元に起こり得る事例をあげて検討したり、勉強会や研修会での学び、また新人研修などでも訓練等を行う。勉強した内容等は、情報として共有する。		
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	職員・利用者全員参加で年2回実施訓練を行う。また、水害時避難訓練や夜間想定なども定期的に行っている。さらに年2回特養を含めた全体の避難訓練、消火活動、救急法への参加。	火災・水害時の避難訓練を昼・夜想定して行っています。又隣接する福祉施設との合同訓練も行い入居者の安全を守る体制と対策に取り組んでいます。	これからも天災害を含めた避難訓練や災害対策に取り組んでいかれる事を期待します。

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	基本介助は1対1で行なう。各居室にトイレ洗面台設置、介助時には居室の入り口を閉める。入浴時は1対1の介助を基本とするが、安全確保のため必要に応じて2人介助を行なう事もある。	一人ひとりの生活リズムを大切にした支援を心掛けその都度、声かけ、誘導など各々に配慮した接遇に努めています。	
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	大まかなタイムスケジュールは決まっているが、食事を遅らせたり、欲しいときに飲みたい飲み物が飲めたり、買物なども出来るだけ行けるようにしている。		
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	利用者が自発的に行動できたり、決定できるように質問するなどして利用者自身に決めて行動してもらえるように支援をしている。		
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	季節に応じた衣類や入浴の際に自分で衣類を用意したり出来るように支援する。また美容院へ行き、カットだけでなく毛染めやパーマ等もする。		
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	食事の準備段階から利用者と一緒に野菜のカットや盛りつけ等も手伝っていただく。目の前で盛りつけたり、苦手食材や食べにくい食事は別の物に変更したり、食べたい時間に合わせることもある。	希望や能力に合わせ出来る事を一緒にしながら食事の準備をし、それぞれのペースで美味しく食事ができる様支援しています。	
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	法人の管理栄養士が献立を作成している。1日の摂取量や水分補給量も生活記録に残し、食事が出来ないときには補食なども行なう。また、毎月体重測定を行なっている。		
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	毎食後、口腔ケアが出来るように準備・声掛け・介助をしている。また毎週歯科往診があり、口腔内の清掃や治療を行なっている。		

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	基本的にトイレ使用にしている。1人だけ夜間のみ睡眠優先するためにオムツ着用している。利用者に合わせたトイレ誘導を行っている。1時間に1回誘導をしている利用者もおられる。	習慣・その日の体調、様子など見ながらトイレでの排便を促し、その人に合わせた自立への支援に努めています。	
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	下剤の内服をしている利用者もおられるが、しっかりと水分補給や散歩に体操したり、トイレ誘導時に腹圧を掛けるなども実践している。		
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	体調チェック・本人の意思確認を行ってから誘導する。本人希望があれば夜間や早朝の入浴や毎日の方や週に1回の方など本人の意思に合わせている。	その人に合わせ個別ケアでいろいろ対応しながら気持ちに添った入浴を支援しています。拒否のある入居者にはタイミングを見つけ入浴回数の改善にも努めています。	
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	個々の生活パターンを把握し、安心した生活が送られることで夜間良眠へと繋げている。日中はなるべくフロアで過ごして頂くことや、畑仕事や散歩などもして適度に疲れることもする。		
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	内服ミスが続き、職員会議で話し合いや正処置を出し、介助でのミスがないように徹底していました。また内服することでの副作用なども理解して、歩行状態や精神状態を医師や家族とも相談をしています。		
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	周辺の木々や畑や花壇の花々を楽しむ方や本や雑誌を読まれる方、家事の手伝い、TV鑑賞、歌など個々の趣味や好きなことが出来るような時間を作っています。		
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	地域内の散歩に地域の行事への参加、故郷への帰省、買物、美容院など希望があれば出来るだけ外出できるようにしています。職員だけでの対応が出来ない場合には家族へも相談協力していただいています。	常に外気浴の出来る環境にあり、個々の意志の確認、希望等により散歩したり、四季折々の外出など生活に合わせた支援に努めています。	

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	お金の所持を希望するご利用者には家族の了解を得ている方には、所持をされています。所持できていなくても、欲しい物や買物に行きたいときはなるべく叶えられるようにしています。		
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	お手紙を書くときには、文字だけでなく写真や現状が分るようなものを一緒に送ったり、電話の希望があればいつでも掛けられるようにしています。		
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	フロアでは外の日が当たる窓や、畑や花壇が見えるなど空間を作っています。廊下には、季節の歌が飾ってあったり、休憩できる椅子が置いている。ウッドデッキには椅子があり、季節の良いときにはお茶をしたり日向ぼっこなどされます。	建物全体が季節を身近に感じられる造りになっており、家庭的な雰囲気づくりに努め、居心地よく過ごせる様工夫しています。	
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	フロアの椅子だけでなく、廊下や畳、またウッドデッキの椅子など、周りが見えて一人になれる場所も多くあります。日当たりによって廊下に椅子を置いたりと何処にでも椅子が置けます。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各お部屋には自宅で使っていたタンスや写真など置かれていたり、個々に合わせて家具の配置をしています。また部屋の窓を開けるとだんぼが見えたり、外での行事の風景が見えるなどあります。	それぞれ入居者の特性や思考を大切にしながら清潔で整理された居心地よく過ごせる居室づくりがされていました。	
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	各居室の入り口が違ったり、壁飾りが違うなど利用して利用者は居室を覚えておられたり、廊下だけでなく居室の入り口なども手すりが付いています。		