

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	3370301214		
法人名	社会福祉法人 加茂光陽会		
事業所名	グループホーム 杉宮 (しゃぼん玉ユニット)		
所在地	岡山県津山市杉宮820-1		
自己評価作成日	平成24年 8月14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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370301214&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館
訪問調査日	平成24年9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)】

・社会福祉協議会の認知症サポーター養成講座を終え、認知症サポート事業所の認定を受けている。
 認知症の理解とサポートを推進している。
 ・建物周辺は森林や田園に囲まれて、静かな環境の中、皆さんが「ゆったりとして生活を送られている。散歩は毎日の日課とし、四季折々の季節を楽しみながら、地域の方々とのふれあいも増えて、抜群の生活環境に立地している
 ・健康管理は日頃から状態を常に注意深く観察を行い、早期発見に努めている。
 ・家族や地域の方から取れたての新鮮な野菜の差し入れで、旬の食事を提供している。

【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)】

平成24年度から本格的にケアマネージメントの改善に取り組んでいる。全職員は毎日利用者に対して、利用者の変化や異常なこと等を気付き、観察した事をよく考えて措置をどのようにするかを見付けた(皆と相談する、管理者の指示を仰ぐことも含めて)ことを要領よく具体的に生活記録に記録すると言うことから始めた。これは先ず利用者の今日の情報を正しく伝え保存すると言う大変重要な事を実現しつつある。その集積から一人ひとりの利用者のアセスメント表を機能毎に記述して、そこからその人の持っている重要な課題を抽出し、分析した内容が介護計画の課題(ニーズ)に結び付けている。得てしてグループホームの介護計画の課題が抽象的で曖昧な事が多いが、これを見事に解決し、このホームでは客観的且つ具体的な介護内容につながり、これらの書類を改良した事が、職員の実務の質の向上につながっていることに感心した。初めてグループホームでケアマネージメントが実現しようとする姿に接することが出来た。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	・職員全員でどんなホームに成りたいかを考え 意見を出し合った ・食事摂取量の極端に少ない方が、入所後美味しく食事が摂れる様になった	勉強会を重ねることで、職員の言葉掛けや認知症に対する認識が変化している。その上 に立って、法人の理念、職員が作った業務目標に対する具体策を皆で出し合いながら実践している。	このサービス評価をグループホームの運営や職員のケアの向上の実績評価や目標管理的な要素に結び付けて、自己評価全体が理念の実践の結果として職員同士で共有するようにしていって欲しい。
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	・ホームが通学路に面しているの、朝の玄関掃除時小学生や父兄に挨拶をする ・散歩の途中、出会った方と少しでも会話を するよ心掛けている (22:目標計画達成)	“地域との触れ合いを増やす”ことを目標達成計画に掲げ実践している。納涼祭に地区の子供会を招待し、じゃんけん、肩たたき等、利用者と触れ合いを楽しんだ。又、地区の秋祭りに利用者も参加した。招いたり、招かれたりする交流が深まっている。	
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	・推進会議を利用して、勉強会を行う時があり、地域の方にもお知らせをしますが、なかなか参加して頂けません。まだまだ力不足です		
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	・年6回開催している(市職員参加) ・意見や要望を聞き検討している	市担当者、民生委員、町内会長、愛育委員と、家族は毎回3~4名が出席して、情報交換や意見を求めている。家族から、ウッドテラスに日陰を作って欲しいという要望が出て、実現している。	
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	・地域包括ケア会議に参加し、利用状況や現状、ケアサービスの取り組み等を話している ・相談や質問を高齢介護課に行っている	運営推進会議や包括ケア会議で親しく接触しているの、情報交換もスムーズに行えている。利用者の家族の所在が不明になった緊急事態発生時に適切な指導を受け、解決に至った。連携の重要性を強く感じた。	
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「介護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	・徘徊のある人は常に居場所の確認 ・外に出る気配を感じたら一緒に出る ・申し送り等で気になる問題への対応は話し合う	認知症の勉強会を行い、認識も次第に好転している。「常に車椅子で身体が傾斜している状態を起こす行為はどうか」等、職員から質問がある都度職員間で話し合い、正しい共通認識を持つようになっている。	身体拘束や虐待等に対する職員の意識は高められて、一寸した行動でも気付く様になっているが、“このホームでの生活の満足度”を高める為にも、常日頃から積極的に話し合う環境を整えて欲しい。
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	・研修に参加し、他職員に報告し勉強をしている		

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
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	・現在対象となる方は居りませんが、今後入所された時は、支援できるように努めます		
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	・契約時に管理者が説明を行い、その都度質問を受け対応している ・将来についても現時点での考えを聞かせてもらっている		
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	・運営推進会議で家族の要望、意見を聞き、可能なものは実現している	職員の担当制を敷くことによって、職員は利用者、家族とのコミュニケーションを積極的に行うようになり、信頼関係の構築につながっている。又、3ヶ月毎のホームだよりを通じ、情報を提供し、家族からの返事も届いている。運営推進会議にも積極的に参加し、意見を出している。	
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	・職員会議や申し送り等で意見や提案を聞き検討する	職員会議は両ユニット合同で全員が顔を合わせ、意志統一や共通認識の強化に努めている。法人本部に経過報告を行うことにより、現場への理解が深まり、パソコン導入や、行事等への理解と協力が深まった。職員のやりがいにつながっている。	
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	・全職員との面談(年2回)実施 ・推進会議への参加時、随時意見交換し、職場環境の整備に反映		
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	・半年に1回の社内研修 ・職場会議等での情報交換・介護技術向上の仕組み ・社外研修への参加でスキルアップ		
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	・社外情報交換の場への参加機会増しにより情報収集とネットワーク作り及び、自己啓発の場としている		

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
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	・出来るだけなじみの食器・寝具・衣類・小物等を使用し安心できるスペースを提供するよう心掛けている		
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	・入所前の面接や契約時に家族の意向・要望等を聞き、添えるように努めている		
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	・本人、家族の思いをしっかりと聞き、必要としている支援を見極めている		
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	・軽作業やレクリエーションを共に行うことで、達成感や喜び等を共有している		
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	・面会時等にケアの方針や方法を話し合う ・家族によっては助言を頂くこともある		
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	・なじみの人や場との関係継続は、家族の協力を得て支援している	利用者同士馴染みの人でも守り通さなければならぬ関係であったりするので、特別の配慮を行う。又、利用者の人となりを知る為のあらゆる手法により、ホーム内での関係に配慮する事もある。職員の配慮や心掛けがしっかりしているので安心である。	
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	・ホールで利用者の興味(歌・ゲーム等)のあることや、職員とのコミュニケーションを増やすことで、集まりやすく、関わり合えている		

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	・退所後まで多少のつながりがあるのは、30%程で、その他は連絡も途絶えがちになっている		
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	・日々の生活の中で、言葉や表情、態度や行動から垣間見える思いを感じ取るように努める	担当制により職員は家族や利用者とのコミュニケーションを重視するようになり、入浴時間帯は特に1対1の会話を大切に、新たな利用者の一面を発見しながら、一人ひとりの思いや意向の把握を行うよう、職員が共通認識し、実践している。	
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	・本人や家族から生活歴や馴染みの暮らし方の情報を収集している		
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	・軽作業やレクリエーション等から有する力が分かり、継続することで変化も見えてくる ・日常生活のちょっとした変化や顔色、表情、行動から心身状態が分かることもある		
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	・担当医には定期受診時、家族には面会時等に報告相談を行い、内容を職員全員で共有して話し合い、介護計画にいかしている(22:目標計画達成)	介護計画づくりのアセスメント表をケース会議前に担当職員に渡し、会議に持ち寄る方式により、担当職員の的確なコミュニケーションや記録物が変わってきている。積極的な意見が、計画作成担当者に伝わり、より良い介護計画作成に反映されるようになった。	利用者の生活の満足度を高める為に具体的な指針に結び付くようなケアマネジメントの向上を期待しておきたい
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	・各担当者がケアプランに沿った気づきや反省を毎月記録している		
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	・日々の暮らしの中での、生活リハビリ ・四季折々の行事や外食、ドライブ等を行っている		

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	・四季が感じられる塩出池 ・外食の出来る食堂があるスポーツ公園 ・ボランティアで話し相手等に来てくださる愛育委員		
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	・入所前からの馴染みのかかりつけ医との関係を継続している	母体医院から看護師の派遣と医師の往診があるので、情報交換が行い易く、医療機関、家族、ホームの連携はしっかりとれている。必要に応じ、職員が通院介助も行っている。	
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	・週1度、只友医院より看護師に来て頂き、健康チェック、相談にのって貰っている		
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。	・入院時の対応は家族と職員で行い、入院までの経緯、日常の様子等の情報を医療機関へ提供する ・入院中は家族に様子を尋ねたり、見舞いに行き病院関係者と情報交換を行う		
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	・家族の意向に沿って可能な限りの対応を行う為のマニュアルはあるが、今のところ要望が無く、実践していない	基本的には、毎日の医療行為が必要になった時点で、主治医と相談して決める方針をとっている。現在は軽度の利用者が大半であるが、出血症状が出た為、家族との話し合いで、入院対応に至ったケースがある。今後も方針は変わらない見通しである。	
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	・救急マニュアルを作成 ・消防署員協力で応急手当や初期対応の訓練を実施		
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	・防災災害マニュアルを作成 ・消防署員協力で防火訓練を実施 ・町内会長・消防団・近所の方の協力の許可を得ている	ホームの窓に飛散シートを取り付け、屋根に拡声機を設置し、災害発生時に迅速に外部(近隣)へ通報が可能となり、地域住民への協力依頼も完了している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉の内容や声のトーン、大きさ・語尾などに注意をしている ・特に他者の前では、間違っただ行動等を否定したり、ことさら正したりしない 	<p>特に入浴や排せつ介助に対する羞恥心を軽減するための配慮は徹底させ、管理者は「自分の立場と置き換えてみよう」と提唱している中で、職員は尊厳ある姿を具体的に確認できるようになってきていると話している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の思いや希望が自己決定できるように、声掛けの仕方を工夫している（例えば、飲み物とか、洋服など） 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・編み物、ハーモニカ、塗り絵、本読み等、個々が得意とすることを支援している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時、着替えの準備を利用者と職員が一緒に行うようにしている ・朝の髭剃り、整髪への支援 ・女性の希望者にはマニキュアを行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜の下ごしらえや食後の後片付けを手伝ってもらう ・職員も食卓を囲んで同じものを食し、会話を楽しむようにしている 	<p>盛り付けする人、人数とお盆の数を確認する人あれこれと指示をする人の役割分担があるようで、食卓周りは一段と賑やかだった。食べたいメニューを聞いたり、楽しみ会、誕生会には本人の希望を取り入れている。初めて全員で外食と買物を実現し、「何を食べたかなあ」となったが十分楽しめたそうだ。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分・食事摂取量、バイタルチェックを毎日記録している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、それぞれの力に応じた口腔ケアを行っている 		

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
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や仕草を把握し、トイレ誘導、介助を行っている	日中の活動量の確保により、全員、良眠が定着し、昼夜共に徘徊問題は発生する事なく維持している。管理者が下剤の服用方法を変え、排便、排尿と問題行動までも劇的に解消したと言う事例には、利用者本人を目の前にして、その元気に目を見張るものがあった	
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	・予防として、水分摂取、軽い運動、腹部マッサージ、乳製品摂取等を実施している		
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	・利用者とゆっくりコミュニケーションがとれる空間なので、楽しくリラックスしていただけるように、会話等工夫をしている	浴室での転倒、不安感の軽減のための補助用具を多く備えている。1対1のコミュニケーションの中から新たな対応策を見出せるよう、会話にも工夫している。入浴は3日に1回の割で実施している。	
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	・日中も夜も、個々の休みたい時に、休んでいただいている ・季節や機構に応じた室温や馴染みの寝具を使用している		
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	・薬の準備から服薬までに、3人の職員が確認できるようにしている ・薬の変更は申し送りにより、職員全員に伝わるようにしている		
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	・テラスのベンチで季節を感じたり、ハーモニカの得意な利用者に合わせ、皆で歌っている ・水遣りやトレイ拭きなど、役割分担しているものもある		
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	・意思表示の出来る方に行いては、希望に沿うよう努めている ・季節ごとの行事には、家族の協力参加あり ・「とんど度」は、地区の神社に参加している	両ユニットを結ぶ広いウッドテラスを、今年の猛暑にも負けず、1日1回、1周を続けている。ユニット間の交流もあり、外出気分の充足にテラスを活用している。涼しくなれば近所の散歩も再開する支援を行う。	

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
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	・個人では、お金を所持していない		
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	・年賀状作りを昨年行い、家族に送り喜ばれる		
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	・玄関には季節毎の花や小物を置いている ・ホールには、利用者と一緒に作成した壁飾りで季節感を出している	職員と利用者が共同で作った装飾品や、運営推進会議を通して届けられた老人クラブの作品が飾られ、雰囲気づくりが出来ていた。又、共有の風光明媚な自然に面した広いウッドテラスはイベントや日常生活の中で、十二分に活用され、このホームの売りになっている。	
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	・ホールではソファーを活用している ・テラスではベンチを活用している		
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	・自分の写真や作品を飾っている ・馴染みの物を持ってきていただき、リラックスできるように配慮している	クローゼット、ベッド、脇テーブルが備え付けてあり、介護ベッド、一般ベッドが必要に応じて使用されている。クローゼットがある分スペースが広く、各室とも整然と清潔に保たれていた。	
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	・ホールや廊下を広く取り、整理整頓していることで、利用者同士や物への接触転倒の危険性を、回避している		