

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	0390600153		
法人名	サン・ミルク 株式会社		
事業所名	横川目グループホーム長寿園		
所在地	北上市和賀町横川目13-3-4		
自己評価作成日	平成24年8月24日	評価結果市町村受理日	平成24年11月9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.kaigokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0390600153-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19番1号 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成24年9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)】

<p>事業所と職員は、利用者及び家族の思いを尊重し、共同生活の一員として常に利用者の立場に立った援助を行う為に、以下の点を基本理念として取り組んでいます。</p> <p>(1) 利用者様の安全・安心を第一とします。</p> <p>(2) 利用者様の意志を最優先します。</p> <p>(3) 地域のお役に立てる施設を目指します。</p>
--

<p>当事業所は、国道107号線沿いのJR横川目駅から北へ徒歩10分程のところ立地し、真向かいに和賀西小学校がある。デイサービス事業所を併設して連携を図っている。地域との交流を大切に考え、小学校は勿論、保育園、中学校の児童生徒との相互訪問、学校行事の見学、地域の文化祭などの催しものなどにも出かけ、交流を行なっている。また、事業所内では地域の季節ごとの行事を多く取り入れている他、郷土食など昔を懐かしむことができるような食事を献立に多く加えて工夫しており、家庭的、家族的な雰囲気を出せるようにしている。</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 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、活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票

[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	・「理念」「職員の心構え」を掲示し、各自が確認しやすいようにしている。 ・毎朝の申し送りの時、職場の教養を唱和し、各々がその日の目標を持ち働いている。	「理念」や「職員の心構え」は、職員会議で十分に話し合いが行われて作られたもので、職員同士、良く内容を理解して実践している。また、「職場の教養」を毎朝申し送り時に唱和している。	
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	・小学校の運動会を見学したり、地域の盆踊りに参加したりしている。また、グループホームの夏祭り等に地域の方に参加して頂けるよう、チラシを作り配布したり、回覧板で回してもらっている。	地域の自治会に加入していて、回覧板などを利用して、事業所の様子などを随時お知らせしている。地域の行事の夏まつり、盆踊り会、小学校の職場体験、中学校ブラスバンド演奏会(デイサービスに)などに参加あるいは来所してもらい、交流を深めている。	地域の体育館等で開催される文化祭などに、利用者の作品、例えばパッチワーク、習字など、個人や団体で制作した作品を展示させてもらって見学などを行い、更に交流を深めていただきたい。
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	・運営推進会議に地域の駐在所の警察官や民生委員、地域包括職員に参加して頂き、認知症や施設について知って頂ける様お話ししている。挨拶を交わすうちに、小学生から声を掛けられる事も多くなって来た。		
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践、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	・2か月ごとに、運営状況を振り返る機会として位置付けている。会議の中で、他職種の皆様から貴重なご意見を聞く良い場となっている。その意見を運営の改善に活かしている。	運営推進会議のメンバーに警察署員、地域包括職員等が参加しており、適切な指導を頂いている。地域の代表、時には消防署員なども加わってもいいのではないかとと思われる。	
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	・地域包括支援センターの担当者と連携を図り、意見等を頂いている。	市主催の「集団指導会」への参加、運営推進会議での地域包括支援センター職員からの指導、助言により、改善を図るようにしている。また、必要に応じて本庁の担当課に赴き、情報交換をしている。	市の出先機関である総合支所の担当課との連携が薄いように思われるので、緊急時対応等からも協力関係を緊密にしていくことが望まれる。
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	・身体拘束廃止推進委員養成研修を修了した職員を中心にして、職員同士で身体拘束を行わない事を申し合わせ、日常の援助を行っている。	身体拘束に関する研修受講者を中心に事業所内で研修会を持ち、「ことば」による拘束などを含めて排除に向け、確認し合っている。今後も拘束の無い介助を目指して職員全員研修を受ける予定である。	
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	・虐待について勉強する機会を設ける事により、日頃の援助の仕方や接遇について見直ししている。		

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	・成年後見制度を利用されている方が入居されている。後見人(家族)と連絡を図り、安心して生活して頂けるよう支援している。		
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	・利用契約時、条文を読んで説明し、意見等を尋ねたうえで契約締結を行っている。		
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	・玄関に意見箱を設置している。 ・家族等の意見は直接伺っている。利用者さんの状況等は毎月家族へ報告している。	出来るだけ家族の来所時や電話等を利用して、生活の様子などを報告することとしている。その折に事業所への希望や要望を気軽に話してもらえるようしている他、献立の工夫などに生かされている。	
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	・毎朝の申し送り時に職員の意見を聞く機会を設けている。必要に応じて個別の面談も行っている。	職員は利用者の担当制をとっていて、月ごとに「月まとめ」として提出することとしている。管理者はこれを基に、サービスの改善、働きやすい環境整備に力を入れている。	
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	・勤務体制(人員)の確保、適正な給与体系等、条件の整備に努めている。また、研修等に参加し向上心を持てるよう心掛けている。		
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	・外部研修に参加し、内部研修に活かせるようにしている。 ・法人で加入している倫理法人会の「職場の教養」を使用し朝礼を行っている。		
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	・花北地区や県のグループホームの定例会や研修会に参加している。		

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	・入所前の事前調査にて本人の要望を伺い、家族やケアマネ、介護職員等にも状況を聞いて関係づくりに努めている。 ・出来る限り、御本人にも入所前に施設を見学して頂いている。		
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	・訪問調査時に家族の要望や悩みを伺い把握するようにしている。		
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	・どのような要望があるのかを把握し、場合によっては居宅介護支援事業所と連携を図っている。		
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	・調理や食事、後片付け、掃除、お茶の時間やドライブ等、一緒にその日の予定を考えたり、過ごしたりすることにより相互の関係作りをしている。		
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	・面会や行事などを通して、話を聞く機会を作り一緒に支え合えるような関係作りに努めている。		
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	・入所時、自宅で愛用されていた物を継続して使用して頂く事により馴染みの生活が続けられる。 ・近所に住まれていた方や、親戚、家族が面会時、居室でゆっくり会話できる。	馴染みの理容、美容室や自宅訪問、墓参りなど、希望があれば自由に出かけられるようにしている。家族や親戚などが来所されたときは居室でくつろいでいただいている。入所前に愛犬と一緒に暮らしていた方は、家族が連れてきて一緒に過ごされたり、友人、親戚の方が3日に1回程度、遠方の方でも年2回ほど来所されている。	
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	・利用者さんが孤立することないよう、利用者さん同士の関係性を理解し、利用者間のコミュニケーションに支援が必要な場合は支え合えるよう努めている。		

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
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	・他の施設等との連携に努めている。退所になった方についても面会に伺っている。		
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	・施設での生活の意向については、入所時の面接の際に希望等伺い把握に努めている。 ・毎日の生活の中でも希望等を伺い、日常生活や支援に活かせるように努めている。	入浴や食事の時間、生活の仕方など、本人、家族の意向や思いを大切にし、可能な限り沿うようにしている。	
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	・入所前の訪問時や家族さんの面会時、また毎日の生活を通して把握に努めている。		
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	・利用者さんの生活パターンや心身の状況等について把握出来るよう努めている。		
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	・利用者本人の意向、心身の状況の把握、家族の要望、職員の意見を反映し課題を抽出している。	ケアマネジャーは利用者や家族の希望、利用者の担当者、他の職員の意見、かかりつけ医の指示等からケアプランを立案し、家族の了解の下、実施に移すようにしている。ケア会議の中では目標達成計画を立てて気付きを多くし、きめ細かな会話や行動の様子の記録に努めている。	
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	・日々の様子や介護・処置の記録、食事量や排泄チェック等、記録をしている。その記録を見直し介護計画の参考にしている。		
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	・当施設は1ユニットを主としており、この範囲内での可能なサービス提供に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	・可能な範囲で、民生委員、行政区長、警察、消防、近隣住民の協力を得ている。	
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	・かかりつけ医の受診は、可能な限り家族が行っているが、都合がつかない場合は施設での受診同行も行っている。受診時、ホームでの生活状況・症状等を報告。受診後は、家族さんが医師からの説明を報告して下さる。	全ての利用者がかかりつけ医を持っていて、受診は家族が送迎することとしているが、状況により事業所側が行なうこともある。その折には、本人の事業所内での生活状況、健康状態等を医師に提供し、受診後はその結果を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	・月・木曜日に看護師が健康管理を行っている。また、急変時についても連絡体制を築き、日常生活を安心して送れるようにしている。	
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。	・入退院時の情報交換や相談を行い、医療機関との連携に努めている。	
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	・入退院により、ADLの状況が変わり、重度化したケースがあったが、その際はケアプラン見直し、援助方法を職員間で確認を行った。 ・終末期については、医療的処置を要しない場合に限り、家族と本人の希望に添えるよう家族と密に連絡を取り対応して行く。	重度化や終末期に向けての対応については、利用開始時に家族へ十分に説明し、理解を頂いて受け入れている。しかし、重度化や終末期に対応するために文書化した指針が未整備用であるため、整備が必要ではないかと思われる。
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	・緊急時の対応マニュアルを作成し、事務所に備えている。 ・内部研修等で、対応の仕方を確認している。	
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	・消防署員に協力してもらい、避難訓練実施している。次回は、同一敷地内のデイサービスとの連携で実施してみようと言われたので、検討している。	避難訓練は消防署員立会いの下、年2回実施し、終了後、署員から声の出し方など細かい指導を受けている。次回は10月頃予定している。その際には地域の協力依頼をお願いしたい意向である。備蓄も震災後は万全を期している。夜間の訓練は実施していない。夜間を想定して1人体制で日中に行なっているが、夜間は想定と違った状況が生まれると思われるので、薄暮時にでも近所の方々の応援を得ながら実施されることが望まれる。

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
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	・人生の先輩として敬い、丁寧な言葉で接するよう心掛けている。	失禁等の失敗による失意を少なくするようタイミング、言葉かけ、しぐさの把握などによりトイレ誘導には気を配っている。入浴における異性介助にも配慮されており、職員全員で日常的な確認と改善に取り組んでいる。	
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	・毎月、モニタリングを行い本人の意向を聞けるように努めている。 ・普段の生活の中で、ゆっくり会話する時間を持ち訴えを傾聴している。		
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	・個人個人のその日の体調や気分に合わせて、声掛け等で確認しながら援助している。		
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	・本人や家族の意向に沿って、美容師に出張して来てもらい利用している。 ・季節や場に合った装いが出来るように声掛けしている。		
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	・誕生会の時、誕生者に食べたいものを聞き、その方の意に沿ったものを調理し提供している。また、買い物に同行して下さる方、食材の皮を剥いて下さる方等、個々に合った手伝いをして頂いている。	献立は季節ごとの郷土食、行事食など、利用者の希望に沿うよう配慮されている。毎月1回は餅つき会を開き、好評である。食事の準備、後片付けなど出来る方には積極的にやってもらっている。管理者が栄養士であるため、食事のバランスが取れている。	
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	・本人の食事量や健康状態に合わせて量の加減をしている。 ・献立は栄養士に確認してもらい、旬の野菜を取り入れバランスのとれた献立作成に心掛けている。		
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、口腔ケア実施するよう声掛け、誘導、援助行っている。 ・夕食後は、入れ歯を外して水に浸けたり、ポリドントに浸けたりし清潔保持に努めている。		

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
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	・排泄のパターンを把握し、個人個人に合った声掛けを行っている。	昼間、夜間と、利用者の排泄パターンによって声掛けを行っており、パット、リハパン、ポータブルトイレ、ナースコールの使用を使い分けて、失敗によって失意を起こさないよう工夫しながら支援に取り組んでいる。	
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	・個々の排便状況の把握に努め、便秘時は乳製品を飲用して頂いたり、運動を取り入れたりして排便を促している。高齢の為、運動等期待できない場合は医師に相談し漢方薬を処方して頂いている。		
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	・現在は夜間の入浴希望の方がいないが、希望がある場合は随時実施していく。 ・入浴希望は1日おきや週に2~3回と個々の希望に合わせて行っている。	朝の体温、血圧測定によるバイタルチェックの後、週3~4日、午後に入浴を楽しんでもらえるようにしている。本人の了解の下、異性介助もある。異性介助を嫌がる利用者には、配慮するよう心がけている。	
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	・一人一人の今までの生活習慣を大事にし、午睡の習慣がある方には休んで頂く。 ・夜間、ゆっくり休めるように日中体を動かす機会を設けている。		
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	・個々の主治医の指示薬の理解と服薬管理に努めると共に、変化が見られた際には医師(及び家族)への報告に努めている。また、服薬チェック表を用い、個々に確認している。		
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	・個人個人の心身の状況や変化、意向を尊重し日々の生活の中での役割やグループ活動への参加を勧めている。また、散歩、ドライブ、買い物等での気分転換を支援している。		
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	・希望により、ホーム周辺の散歩を行っている。また、その日の天候によりドライブや買い物に出掛けている。	家族の協力を得ながら外出を楽しめる支援に努めている。天候、気候等によるが、事業所周辺の散歩が日常的に行なえるよう支援している。家族との墓参り、デイサービスのバスを使つてのバスハイク、レストランでの食事会など、変化のある生活が出来るよう配慮されている。	

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
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	・御本人で管理できる方は、そのまま自身で管理して頂いている。 ・多めの金額を所持されていた方は自身で管理出来ない為、家族さんにお話し預かって頂いている。		
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	・電話をかけたい方については、家族の了解を得て行っている。また、携帯電話をお持ちの方については、受話については自由に行って頂いている。		
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	・家庭的な生活空間や環境作りを目指してカレンダー、絵画、掛け軸等を飾り家庭的な雰囲気作りにも努めている。	リビングのテーブルには季節の花を生けたり、壁には絵画を飾ったりと、普通の家庭と同じような雰囲気作りにも努めている。照明、室温とも快適に過ごせるようになっている。利用者の皆さんが、普段はホールに集まっている。体調が悪く部屋にいる方は、ホールが見えるよう、声が聞こえるように配慮されている。	
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	・畳コーナー、談話コーナー、食席等、様々な所で腰掛けて気の合った仲間とくつろげるように配慮している。		
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	・本人の馴染みの家具や趣味の物等を持参して頂き、居室の雰囲気作りをしている。	私物の持込は自由で、利用者により、椅子、テーブル、物干し、鏡、物入れなど様々持ち込まれており、落ち着いた空間の中で、思い思いに身体を休めることが出来るように配慮されている。	
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	・ホーム内の動線を分りやすく設計し、必要に応じて表示を行うなど日常生活を安心して送れるようにしている。		