

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	4271102339		
法人名	有限会社 やまぐち企画		
事業所名	グループホーム あかり		
所在地	長崎県長崎市上黒崎町665-1		
自己評価作成日	平成22年9月29日	評価結果市町村受理日	平成23年2月18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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成22年11月25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)】

自然に恵まれた環境の中で、ご利用者様とスタッフの会話や笑い声が絶えない賑やかなホームです。スタッフ同士の連携も上手いき、家庭的な雰囲気の中で毎日楽しく過ごせるように努めています。御家族や医療機関の協力も充分得られて、皆さん生き生きとした生活を送られています。

【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)】

ホームは国道から少し入った便利な場所にあり、利用者は自然に囲まれた中で穏やかに日々を送っている。自治会や近隣住民と交流が日常的に行われている。近隣の高齢者にはクリスマス会や敬老会に声をかけたり、食事を届けたりとホームは地域密着型施設としての役割を果たしている。職員は利用者一人ひとりの人生について真剣に取り組む本人らしく過ごしてもらうために、職員は何をすべきか、何を学ぶべきかを日々考えながら支援している。家族アンケートを実施することで、日頃では分からない家族から見たホームの状況を確認し、サービス向上に繋げている。利用者の楽しみでもある食事は、旬の野菜を使用し、素材の味を楽しむ工夫を行っている。

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)	○	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、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	毎月1回の議で内容によっては理念を再認識し、実践出来る様に努めている。	「楽しい、うれしい、よかった」の理念を掲げ毎月1回の職員会議で再認識している。最終的によかったと言われる介護を目指している。利用者の権利を擁護するために、利用者本位の介護を目指し、怒らない介護について話し合い実践している。地域密着型の意義を職員全員で確認している。		
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	外出する機会は減ってきたが、野菜・花等をもらい、地域からの協力を得ている。また、自治会の役員を受け、地域の一員として交流している。	自治会に加入し管理者は役員も引き受けている。自治会の盆踊りや町民運動会に参加したり、敬老会やクリスマスには近隣の高齢者に食事を届けている。また、幼稚園の子供達とも交流するなど、普段から地域とのつきあいを行っている。		
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	毎年地域の行事や活動には積極的に大勢で参加している。盆踊り、保育園・町民運動会には天候が悪くない限りほとんど参加している。			
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	利用者の現状報告・これまでの評価報告及び取り組んでいるサービス内容などを報告し、家族の意見や意向及び自治会からの情報や意見を聴き、課題解決に市町村の理解と指導を受けながらサービス向上に努めている。	奇数月に規定のメンバーで年6回開催されている。現状や外部評価結果、家族に向けて実施した「職員の接遇についてのアンケート」結果の報告、消防訓練等の話し合いを行っている。利用者の外出支援だけでなく、馴染みの人の来訪を増やしもてらう方策などが話し合われている。		
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	運営推進会議をするようになってから市町村窓口気軽にに行けるようになったし、電話による連絡もスムーズになってきた。	介護保険の認定更新の代行時以外にも、介護全般について相談を行っている。市担当からも研修や資料など情報提供されており、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	研修会に参加したり、ホーム内での拘束について勉強会を実施し、身体拘束をしないように取り組んでいる。	県主催の研修会に参加している。第3木曜日の勉強会では研修報告も含め常に身体拘束について事例が話し合われている。言葉の拘束についても職員と事例検討をしている。玄関は防犯上、夜間のみ施錠をしており、日中は開錠し職員が見守り支援を行っている。		
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修会に多く参加し、高齢者虐待防止関連法について学習する機会を持ち、ホーム内でも虐待防止について学習し注意を払い、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	研修会に参加し、職員の理解を深めるように努めている。		
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	契約時には重要事項説明をきちんと説明し同意をえている。又、重度化や看取りについての対応等も説明し、その都度家族と対応方針を相談している。		
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	利用者の言動から本人の思いを察することに努め、出来るだけ意向に沿った介護を心がけている。	毎月の家族訪問時や電話連絡の際に職員は家族から意向や不安に思うことを聞き取っている。病院退院後に事業所で支援できる可能なりハビリで利用者の生活を継続させたいという家族の相談を受け、管理者、職員が検討し生活リハビリで対応し支援している。	
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	月1回のミーティング時に職員の要望や意見を聴き反映できるように努めている。	月1回のミーティングには全職員が参加し介護支援についての意見を出し合っている。職員は外部研修にも参加できるよう管理者に要望を出し反映されている。消防避難訓練後に職員から出た意見をもとに利用者を安全に避難させる台車を代表が作成し訓練に利用しているなど運営に反映させている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、本人の意向を重視しながら職場内で活かせるように努力している。		
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	今年4月から月1回の勉強会を行っている。また、外部の研修会にも自ら希望を出し参加したり、月1回のミーティング時に研修内容を報告している。		
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	長崎市グループホーム協議会に入会し勉強会に参加したり、興味がある研修会には参加している。		

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	相談があった時には必ず本人に会って身体 の状況を把握し本人が話しやすいような雰 囲気をつくるように努めている。		
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	本人と家族の思いの違いを把握し、家族の これまでの状況や要望をゆっくり聞き安心し てもらえるように努めている。また、家族が 入院中で面会が困難な場合は、入院先の病 院と連携して、せめて月1回の面会が出来 るように支援している。		
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	相談時には本人と家族の話を良く聞き、 サービス内容を相談しこれまでと急な変化 がないように努めている。		
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	利用者は人生の先輩であると共に家族的な 思いで対応している。		
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	敬老会と一緒に食事をしてもらうことで、家 族に現状を把握してもらい、利用者にも家族 を理解してもらうようにしている。 日々の暮らしの出来事や気付きの情報を共 有し家族と同様な思いで支援出来る様に努 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	回数は減ってきたが、近くで花見をして馴染 みの人から声をかけてもらう。 近くの店に買い物に行ったりしている。	利用者によっては実家付近へ外出している。人や 場との馴染みの関係を大切にしているが、利用者 の介護度が高くなり、体力的に外出が難しくなっ てきているため、家族・親戚・知人らに訪問してもら うよう実現に向け取り組んでいる。	
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	利用者同士が会話をしたり、支え合おうとす る場面も見られる。		

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	長期入院の為、契約が終了しても家族が遠方で本人のために関わりが必要な時は関係を断ち切らないで最後まで支援したり、他の事業所に移られた方も時々面会に行っている。		
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	日々の会話の中で言葉や表情などから本人の要望や意向を把握し家族へ状況報告し、出来るだけ本人の意向に沿うように努めている。	利用者とゆっくり会話をする時間を大切にしている。会話では利用者が選択できるような方法を取り入れている。利用者の発語状況に応じてジェスチャーを交えたり声の大きさを変えたりして本人の思いや意向を把握するよう工夫し、支援に役立てている。	
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	これまでの生活歴を本人や家族・知人などから聴き、生活環境を整えたりサービス内容を検討している。		
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	個人の一日の生活リズムを聞き利用者の全体像を把握するように努めている。また、その日の体調により出来ること出来ないことを把握するようにしている。		
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	日々の関わりから利用者や家族からの要望・意見を聴き、介護計画作成に活かし、本人や家族に変化が生じた時は実情に応じたケアが出来るように話し合い介護計画を立てている。	毎月のカンファレンスには全職員が参加し、3ヶ月毎のモニタリングと6ヶ月に1回の見直しが行われている。退院時の見直しも行っている。アセスメントシートは年に1度見直され、赤字で変化を記している。家族の要望は面会時に聞き記録しそれを基に介護計画原案を作成し家族へ説明し同意を得ている。	
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	個人ファイルを作成し、一人ひとりの食事量・排泄・健康状態の変化などを記録し介護計画に役立てている。		
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	その時々に応じて、通院介助と外出の付き添いを支援している。		

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
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	自治会長、民生委員、消防の意見を聞き、地域の人や場所を提供してもらい協力を得ている。		
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	本人や家族の希望を聞き、かかりつけ医と相談し適切な医療を受け安心して生活が出来るように支援している。	本人、家族が希望するかかりつけ医を継続しており職員が受診支援し、家族へ受診結果の報告を行っている。協力医とは往診や夜間緊急時の体制を整えている。心療内科受診は、家族にも症状を理解してもらうために介助の協力を依頼しており、受診結果は報告を得ている。また、状況については担当医師と事業所で情報交換を行い共有している。	
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	職員に看護師を配置しており、日頃の利用者の健康管理や医療連携機関との連携を密に取れるようにしている。また、ホームの隣に住居があるため状態変化に応じた支援が出来ようにしている。		
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。	入院時には医療機関と家族とに情報交換しながら本人や家族に安心してもらえるように心がけ、回復状況時にはなるべく早く退院できるように支援している。		
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	利用者にとってその人らしい終末期を安心して迎えることが出来るように家族・かかりつけ医及び事業所が話し合っており取り組んでいる。	重度化の対応についての指針があり、家族へ説明し同意を得ている。家族の希望があった場合、職員体制、他利用者の状況も含め話し合い、協力医と連携を取りながら、安心できる体制を取ることは可能である。	
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	事故発生時の対応に関するマニュアルを読んでいる。		
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	年2回避難訓練(消防署の指導のもと)を行っている。又、地域の消防団にはホームの平面図を渡して緊急時に協力が得られるように依頼している。また、安全かつ早く避難出来るように、必要に応じて移送方法をベッド頭上に張っている。	年2回夜間想定も含めた訓練が行われている。通報練習も行われ、近隣にも連絡網を配布している。利用者のベッドに誘導方法が記されており、スムーズな誘導用に台車も準備されている。自然災害は自治会長とも話し合い、運営推進会議を通じ、担架・ロープなどの備品を確認している。	

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	全ての居室を個室にして、プライバシーを損ねないように努めている。	トイレの誘導方法は利用者の状況や本人の希望に応じて対応している。声かけの場合は声の大きさに気をつけている。個人情報に関する資料は事務所で管理されている。職員は守秘義務の誓約書も作成している。	
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	本人の希望や嗜好を把握し、本人が決めることができるようにしているが、健康上無理な場合はわかる範囲内で説明している。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら本人の気持ちを尊重し個別性のある支援をしている。		
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	本人の意思で決めたり、自己決定が困難な利用者には職員と一緒に話し合いながら季節に合った清潔な物を着て貰うように努めている。又、散髪も本人に似合う髪型を考慮している。外出時には、本人の気持ちに沿ってお化粧をしている。		
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	利用者の能力に合わせ一緒に調理の下ごしらえや下膳を手伝ってもらっている。	協力医の栄養士に献立の内容を見てもらい、意見をもらっている。入居時に嗜好調査を行い、代替メニュー対応や盛りつけを変えるなど食事を楽しむ工夫をしている。利用者に調理時の味見や下膳など手伝ってもらうこともある。常に新鮮な食材を使い、食材の味を楽しんでいる。	
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	栄養師に献立と調理法の指導を受け、栄養バランスを考慮しながら調理している。 今年は、猛暑だったので水分補給には量と内容にも充分配慮した。(ポカリスウェット、リポビタンD等)		
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	毎食後の義歯洗浄や歯磨き、うがいなどを行っている。		

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	昼間は、全ての人がオムツを使用せず、リハビリパンツを使用し、時間を見て誘導・支援を行っている。	職員は排泄パターンを把握し、時間を見て声かけを行い失禁軽減に繋げている。車いすの方は2人介助で対応している。歩行可能な利用者については、トイレへの誘導後は極力利用者が自力で行うように職員が支援している。	
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	常に排便の有無を毎日チェックし、水分補給や運動・下剤の調節をしている。		
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	入浴を拒む人に対して、言葉かけ対応及びチームワーク等によって利用者に合わせた入浴支援を行っている。曜日は決めているが常にシャワー浴は出来るようにしている。	一日おきに朝から夕方まで入浴を支援している。拒否時には強制せず、声かけやタイミングを変えたりしている。菖蒲湯やゆず湯、温泉の入浴剤などで入浴を楽しむ工夫をしている。入浴は利用者の状況に応じて2人介助で行われている。	
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	日中は、殆ど全員で1階ホールで過ごしてもらい、状況に応じて自室で昼寝や休息が出来る様にしている。		
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	処方薬と処方箋を一緒に置き、内容や副作用・用量を常に確認出来るようにしている。また、薬の内容が変更になった時は必ず記録と引継ぎをして職員全員が把握できるようにしている。		
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	本人の能力やその時の気分に応じて一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけ、退屈しないで過ごせるように努めている。		
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	介護度が重度化して、段々と外出に対して不安感を増し、精神的にも身体的にも苦痛になってきているので、以前に比べれば外出は減っている。	天気や利用者の体調に応じて、ホームの庭で日光浴や散歩を行っている。気晴らしのドライブも行っており、季節毎の花見に出かけたり、公園までの遠足を計画し実行している。	

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
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	本人の希望を家族の納得の上で、能力に応じてお金を使えるようにしている。		
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	利用者の希望や精神的な状況に応じて、電話をかけ家族と会話することで安心できるように支援している。		
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	共有空間を家庭的な雰囲気の中で季節を感じられるような装飾や料理(おせち・ちまき・鍋料理など)に心掛けている。	広く明るい玄関には火鉢や季節の花など飾り付けがある。リビングは日当たりが良く、テレビの音量も適温で穏やかに過ごせる空間である。清掃は朝晩行われ、手すりやソファなど消毒管理も徹底されている。	
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	玄関のベンチや2階のソファでくつろげるようにしている。		
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	本人が使い慣れた物を使用してもらい、自分の居室が理解でき安心して生活できるように支援している。	居室には利用者の使い慣れた調度類や写真など自由に持ち込むことができる。ベッドの使用や配置は利用者の自立具合に応じて検討され、使いやすくなっている。毎朝、清掃時間があり、利用者が手伝う場合もある。換気や室温は最適に管理されており、居心地の良い居室となるよう支援している。	
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	本人の能力に合わせて職員が一緒に見守りや声掛けしながら活動意欲が低下しないように支援している。		