

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	3271100541		
法人名	株式会社しんわ		
事業所名	グループホーム しんわ1F		
所在地	島根県松江市東出雲町下意東761番地1		
自己評価作成日	平成29年7月30日	評価結果市町村受理日	平成29年10月19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 index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成29年9月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に家族に発送する便りは個々の健康状態の報告や日頃の生活の様子を写真で編集し、とても喜ばれている。 ・幼児園、公民館、神社等の行事に参加し、交流の場を広げ喜びに繋げている。 ・法人内の事業所での交換研修や同内容の講演会を開催(全員参加)、個々の年間目標を立案、振り返り等、職員の質の向上を計っている。 ・家族にアンケートを実施し、要望を把握、活かす工夫をしている。 ・幅広い年齢層の職員がいるが離職率が低い。 ・DSとの交流が日常的にあり、入所に繋がっている。
--

【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)】

<p>職員全員で作らあげた理念に沿って支援を行っているか、ミーティングで振り返り、管理者、職員が一丸となって検討を重ね実践に繋げられるよう努めている。職員は日々の関わりの中で利用者に声をかけ一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握し、笑顔でその人らしく過ごせるよう本人本位に検討し支援している。職員が公民館運営委員に参加したり、中学生の実習受け入れや小学生の「地域を調べよう」の来訪もあり地域との交流関係を深めている。利用者が地域の協力を得て安心してその人らしく暮らせるよう、運営推進会議で災害対策や事業所の取り組みについて意見交換し理解と支援を得ながら取り組んでいる。</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	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	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 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、生き活きと働けている (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	新しく作成した理念を深く掘り下げ、内容を理解して実践に繋げていく工夫をしている	理念の見直しを行い全職員でわかりやすい理念を作成した。日々振り返る場を持ち、理念を意識したケアに取り組んでいる。半年に1回個人短期目標を立て実践に繋げられるよう取り組んでいる。	
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	文化祭、神社の祭り等、地域の行事に積極的に参加し、避難訓練は地元消防団、地域住民、行政、家族の代表に立ち会ってもらい実施している。意東公民館の運営委員に参加し活動している。	地域の草刈りや公民館の文化祭に作品を出展し参加している。小学生の訪問や、中学生の体験実習の依頼や職員が公民館の運営委員として積極的に交流している。	
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	運営推進会議で認知症ケアに関わるケースを提供し、地域に情報を広めて頂くよう依頼している。実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	年6回以上の開催を実施し、取り組み状況の報告後は参加メンバーからの意見を聞き、サービスに活かすよう努めている。民生委員の方々にも参加していただき、地域の情報も多く入るようになった。	活動報告をし、質問、気づきなどを聞き活発に意見交換をしている。避難訓練時の消防署からの指導、意見を伝え、対策について話し合ったり、地域交流の場となるような事業所の企画について相談している。	運営推進会議議事録を誰でも見ることが出来る工夫を望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議に市担当者へ出席してもらい意見交換をしている。家族からの意見も報告し、解答をもらっている。	運営推進会議で活動状況を伝え、意見交換や情報交換をしている。介護保険について分からないことがあれば相談したり、研修会の案内を貰っている。	
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	身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施した。ベッド柵を外す工夫をしている。施錠をしない工夫等、拘束をしないケアに取り組んでいる。	内部研修で内容を理解し、毎月のミーティングでテーマを決めて話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。センサーマット使用時は家族と話し合い同意を得ている。	
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	虐待防止に関する勉強会を事業所内で実施した。虐待に繋がらないケアに取り組んでいる。言葉かけの虐待については頻繁に議題にして取り組んでいる。		

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	権利擁護に関する勉強会を行い、全体ミーティングで制度の理解に勤め、対応が必要と思われる利用者への支援の準備をしている。		
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	個別での話し合いの場を多く持ち、契約時の説明は充分行い、理解や納得を得ている。		
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	日頃より利用者との会話の場を多く持っているため、意見はよく反映されている。家族についても、年1回懇談会を開催し、独自の家族アンケートを実施し意見の反映に勤めている。	一人ひとりの生活の様子や健康状態を便りで伝え、家族アンケートや家族会で意見を聞いている。利用者、家族が意見、要望を言い易い声掛けを心掛けている。	
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	全体ミーティングだけでは意見が充分出ないので、小ミーティング、フリートークの機会を多く設け、意見を反映させている。人事考課表の取り組みや、全員の個別面談を実施して意見を活かすようにしている。	管理者は日々の申し送りや、毎月のミーティングで意見、要望を聞いている。意見、提案について、各フロアー介護主任を交え検討し運営に活かすよう努めている。	
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	代表者は毎日出勤し利用者と過ごし、職員の勤務状況や悩みの把握に努めている。資格取得への支援も行っている。職場環境の整備にも取り組んでいる。		
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	段階に応じた研修参加も組み込んでいる。また、研修には本人からの参加希望も募っており、全職員を参加対象にしている。全体会議で報告、報告書は全職員に自由に閲覧できるようにしている。		
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	小規模ケア連絡会、GH部会にも加入し、ネットワーク作りや、情報収集に努めている。法人内の事業所内での交換研修も行っている。		

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
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	本人を理解するため、事前面接で要望を把握していたり、アセスメント表も生活歴を把握できるよう工夫している。		
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	アセスメント表に日常生活の様子が記入できるよう工夫し、不安なこと、要望を把握しやすいようにし関係作りに努めている。		
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、家族と相談し、他のサービス利用も含めながらの対応をしている。(医療サービス、ボランティア、訪問看護、往診)		
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	開設時より、喜怒哀楽を共にすることを理念に掲げ、支援する側ではなく利用者本人が選択できる言葉かけを心がけている。		
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	家族にできる役割を尊重し、家族と職員が支えているという関係を作っている。(遠足同行、好物の差し入れ、病院受診の付き添い、消耗品の購入等)		
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	本人の希望に合わせ、四季折々に花を摘みに行く等の支援を行っている。	地域の利用者が多く、馴染みの場に散歩に出かけたり地元のスーパーに買い物に行き知人と会うこともある。家族の協力を得て墓参りや自宅に帰る人もあり関係が継続するよう支援している。	
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	毎日の食事の席やドライブの時の配車や雑談のできる席等、関係の良し悪しに配慮している。		

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
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	入院等で契約が終了しても、生活の場が落ち着くまで、様子伺いや支援の協力をするよう努めている。		
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	利用者と話し合う場面を多くし(飲茶、食事等を含む)本人の要望や意向の把握に努めている。介護計画説明の場で家族からも聞いている。	コミュニケーションを大切にゆっくり話を聞き思いや意向を聞いている。利用者の言葉をそのまま記録し、その人の思いを全職員が共有しケアに繋げられるよう検討している。	
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	家族の来訪時に聞いたり、本人から聞いた情報は記録に残し、職員で共有し、生活に活かしている。		
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	一週間分の生活チェック表を活用して、個々の生活リズムを把握し、それに添う生活の支援をし、個々に出来ることを見つけ、伸ばすようにしている。		
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	毎月のモニタリング表を全員(介護、看護)でカンファレンスし、本人の気持ちに添った計画書になるよう努めている。計画書の様子を暮らしに密着したものになるよう工夫している。	日頃から利用者、家族の希望の把握に努め関係者とも話し合い介護計画を作成している。居室担当者がケース記録、モニタリングチェック表で情報を収集しカンファレンスを行い見直しをしている。	
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	有効に活用しやすいよう記録の様式も変更し情報も共有化し、介護計画の見直しにも活かすように努めている。		
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	通院の際の送迎の支援。訪問看護ステーションと契約し、医療面への対応をしている。看取り支援にも取り組んでいる。また、職員が喀痰吸引の資格も取得した。		

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	消防、公民館とは密に連携をとっている。運営推進会議にも参加して頂き、ホーム内の理解に努めて頂いている。余暇活動の講師を地域から招いて開催している。		
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	入所時にかかりつけ医の継続の可能を説明しており、入所後もほとんどの方が継続されておりサポートしている。受診ができない方には往診の依頼で継続している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医となっている。希望があれば受診支援をし、家族に電話で受診結果を報告している。	
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	訪問看護と連携し、常に利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。同法人内のDSの看護職員の協力も得ている。		
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。	環境の変化による心身のダメージを極力防ぐため、家族、医療機関と話し合い、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化した利用者については、主治医、家族等と医療面の対応を含めて話し合い方針の確認をしている。家族の協力も得ながら、生活の継続を見守っている。看取りにも取り組む用意をしている。	関係機関と連携を図り、状況に応じてその都度話し合い、事業所で出来ることを説明している。方針を共有し家族、関係機関の協力を得て看取りの支援に取り組んでいる。職員は訪問看護師、デイサービス看護師から学び、より良い対応が出来るよう努めている。	
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	定期的に救急救命法の学習や、訓練を行っている。夜間の緊急時対応マニュアル、緊急連絡網も整備し、周知徹底を図っている。応急手当普及員有資格者を配置している。		
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	夜間及び、日中想定で年3回避難訓練を実施。消防、消防団、住民、家族、行政の参加も得た。災害マニュアルも作成し、食料品の備蓄も行っている。	年に1回は消防署参加で避難訓練を行い、意見、指導を受け課題について話し合っている。地震、水害想定のをマニュアルを作成し訓練実施に向け検討している。	

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	コミュニケーションの取れない方は、動きや表情等に気配りして想いをくみ取っている。排泄の言葉かけも周囲に配慮している。(ハルン・コート呼名等)	尊敬の心で接し一人ひとりを大切にした言葉遣いや対応に努めている。入浴時身体にタオルをさりげなく掛けたり、排泄時利用者の気持ちを大切に声をかけ支援している。	
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	「○○ありませんか」という利用者が選択できる言葉かけを行うようにしている。利用者が決定する場面を作り出す努力をしている。飲茶時、誕生日の食事などに本人の希望を活かしている。		
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	利用者1人1人のペースを活かす為、業務の見直しを行い、利用者と寄り添う時間を多くする工夫をし、利用者のペースを重視するよう努めている。職員の増員も工夫している。		
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	美容院を手配したり、外出や行事の際には化粧をしたり、服も外出着を用意したり、整髪や日々の身だしなみにも気を配っている。		
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	調理の下準備、片づけ等も利用者と共に行い、職員は利用者と一緒に食事をしながらさりげなく支援している。天候が良いと中庭で飲茶したり、外食も時々計画している。	下ごしらえなど出来ることを行い、職員と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。調理専属職員が調理し、食事介助がいる人には声をかけながら利用者の気持ちやペースに合わせて支援している。	
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	個々の一日の水分摂取目標を設定し、摂取量を記録して情報を共有している。お茶が進むようゼリー対応や湯飲みを工夫したり、家族にも差し入れの工夫等、協力してもらっている。		
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、個別の口腔ケア支援を行い、就寝前には洗浄液につけている。年1回、協力歯科医院による口腔内の検診を実施している。		

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
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	1人1人の生活リズムに合わせてトイレ誘導している。尿とりパットを昼夜使い分けるなどの工夫をしている。	排泄パターンを把握し利用者に合わせてトイレで排泄出来るよう支援している。家族とも相談して排泄用品を検討し、利用者が安眠出来るように支援している。	
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	水分摂取表を利用。飲食物(乳製品含む)の工夫を行い、予防に努めている。腹圧をかけたリ、運動との関連にも取り組んでいる。下剤の量も適時調節している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は曜日、時間を決めず、本人の意思を尊重している。浴槽内にも納得するまで入っていることができる。シャワーチェアを利用するなど本人の負担を軽減し、入浴を楽しんでもらう工夫もしている。	基本的には午前中に入浴支援をしている。家族と相談して好みの使い慣れたシャンプー、石鹸を使用する等個々に沿った対応をしている。	
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	食事、飲茶の呼びかけ等、眠意の強い方は本人の希望通りにしている。就寝も本人の希望で居室に入り、眠れない時には、飲物を準備したりしている。		
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	お薬情報を個人ファイルに整理し、情報の把握に努めている。服薬確認は、手渡し、言葉かけを徹底している。下剤服用は、本人の状態に合わせている。		
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	家事的仕事も個々に合った内容を検討し、支援している。役割が果たせた時は感謝の言葉を伝えるようにしている。気分転換に外出、外食も取り組んでいる。		
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	施設周り(玄関前等)外気浴、外食、ドライブ、自宅への帰宅、中庭での飲茶等、利用者の希望による戸外への外出を支援している。地域の行事にも出かけ楽しんでいる。家族の協力も得て、日帰り遠足も行っている。	散歩や地域行事参加、ドライブ、スーパーに買い物に行く等希望を聞き支援している。1階の中庭で洗濯物を干したり、2階の日当たりの良いベランダでお茶を飲みながら景色を眺める等外気を楽しむ工夫をしている。	

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
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	個々に財布を所持してもらい、外出時に持参している。置き場が常時変わる人であっても本人に管理してもらうようにしている。		
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	家族に電話をして要件を話される時は、手配したり、贈り物が届いた時、お礼の電話の取り次ぎの支援も行っている。		
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	台所は対面式で、利用者の表情の把握ができる。カーテン・よしず等で日光の調整をし、和室窓から四季の風景が楽しめる。中庭にはベンチも設置して憩いの場としている。	居間、廊下には所々にソファが置かれ、利用者、職員と一緒に会話を楽しむ場づくりをしている。1階の中庭や2階の広いベランダで餅つきをしたり、お茶を飲んだり季節の景色を眺めることが出来る憩いの場となるよう工夫している。	
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	食堂にソファ、廊下にも椅子、ソファを置いている。食堂では気の合った人との席作りをしている。和室の利用も自由で、横になり外の風景を楽しむ人もいる。		
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	馴染みの物の持ち込みを依頼している。ホームの生活の中での笑顔の写真が飾ってある。	家族と相談し、筆筒やテレビ、家族写真や植木鉢等利用者に合わせた物を持参して貰っている。テレビを見たい人に番組表をコピーして毎日届けている。	
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	車椅子で移動がしやすいよう配慮している。室内の手すりは使う人が使いやすい位置に設置している。居室入口に表札をかけている。		