

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 年度

事業所番号	2772403263		
法人名	有限会社 杉の里		
事業所名	グループホーム杉の里		
所在地	枚方市大字杉4607番地		
自己評価作成日	平成 23年 1月 17日	評価結果市町村受理日	平成 23年 3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)】

共に生きるという理念をもって認知症その他の障害があっても、その人らしく楽しく暮らせるように努力している。医療関係、レクリエーション、社会資源の活用をし、ニーズに合わせた支援をスタッフ一同心がけている。

※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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2772403263&SCD=320
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 23年 1月 22日		

【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)】

ホームの周囲は山などの自然に囲まれた静かな環境の中にあります。2ユニット2階建ての一軒家では、ゆったりとしたスペースで利用者も自由に落ち着いて暮らしています。「共に生きる」を理念とし、一人ひとりの意向や希望を探りながら、個別対応の支援を心がけて日々取り組んでいます。最近では職員も定着するようになり、定期的なミーティングなどの実施で情報の共有化にも力を入れ取り組んでいます。ホームのベランダから見える裏山には、タヌキが餌付けされ、顔をのぞかせることもあり利用者の楽しみの1つとなっています。

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. 全くいない
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

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	共に生きるという理念をもって認知症その他の障害があっても楽しく暮らせるように取り組んでいる。	「共に生きる」を理念に掲げ、どんな障害があっても、利用者中心で、楽しく暮らしてもらえることが、また職員の喜びにも繋がっていることであると理解し、日々の支援に取り組んでいます。	
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人として日常的に交流している	施設ではなくホーム（在宅サービス）ということで、閉鎖的ではなく開放的に、家族、近隣住人に理解していただいている。	地域にある特別養護老人ホームや、公民館でのお祭り等、行事ごとに招待してもらい参加することで、利用者は他者との交流を図っています。地域の「一人暮らしの老人の会」や認知症の人を抱えている家族が集まる会に法人の会長が積極的に参加し、そこでホームのことを話す機会もあります。	
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	地域が主催している一人暮らしの老人会などの参加等行っている。そのなかで地域参加者に対して発言することもある。		

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
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	運営推進会議の内容を職員が閲覧できるようにするとともに、月1回あるミーティングで禿筆すべき事柄においては取り上げるようにしている。	運営推進会議は定期的に2カ月に1回開催されており、構成メンバーは、利用者、家族、校区福祉委員会会長、民生・児童委員、地域包括支援センター職員、枚方市福祉の会パインスター職員、ホーム職員で、積極的な意見交換や情報提供を行っています。	
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に取り組んでいる	法人指導に関しては、通達だけでは理解が不十分のこともあり、できるだけ出向いて話をするようにしている。	郵送できる書類などもできるだけ窓口に出向き、担当者と顔を合わせ話すようにしています。市の担当者とは相談ごともしやすく、的確なアドバイスをもらえる関係が築かれています。事故報告も市役所窓口に提出しています。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員全員が、禁止の対象となる具体的な内容全文理解しているとはいえないが自然と身体拘束しないケアがおこなえている。また、事例はないが緊急やもえない場合等の家族の同意をとる書面および説明は入居時におこなっている。	身体拘束は今までにありませんが、必要な場合時は同意書をもらい、話し合いのもと理解してもらうよう準備しています。定期的なミーティングでも職員には周知徹底しています。玄関は施錠しておらず、自動ドアのボタンで開閉が自由にできます。エレベーターも利用者が自身で乗り降りしています。門扉は閉められていますが、日中は鍵をかけておらずいつでも開けることができます。外出願望のある利用者には無理に制止せず、一緒に出かけて納得のいくまで付き添うこともあります。	
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	全職員と全利用者の良好なサービスおよび関係が保たれていると考えている。法令の知識においては不十分だがなにが虐待にあたるのかは理解している。入居者の外傷および介護方法においてはどの職員からも情報提供できる風通しの良いホームとなっている。		
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	入居相談、介護相談時などに知り得た知識を必要なときに情報提供している。		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	そのつど十分な説明をおこなっている。		
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	入居者の意見、変化、また家族様来訪の際などにニーズを探り、運営に反映させている。外部者に関しては、介護相談員および運営推進会議のメンバーとなっている。	利用者や家族の意向・苦情などは、できるだけ表出しやすいような雰囲気作りに配慮しています。出た意見などは職員とのミーティングで話し合い、解決していくよう取り組んでいます。利用者の希望により、意見箱が設置されました。	
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回あるミーティングの他に職員が気軽に意見が言えるような雰囲気をだせるよう、また耳を傾けるようにして、要望に応じている。	月1回のミーティングで業務改善や利用者のサービス向上のための検討など職員は積極的に意見を発言し、管理者も必要なことは前向きに検討し即座に改善を行っています。	

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
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	職場環境、個人に応じた条件を提供している。またやりがいを持って働けるように適材適所役職をこころがけている。		
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	資格習得や研修案内を事業所として奨めている。法人内では基礎介護技術審査を設けている。		
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	地域包括の提案のもと、地域のグループホームと交流会を定期的に行っている。またその意見の中でよいと思われることに関しては取り入れている。		
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	ご入居時には出来る限りの情報収集 入居後には本人、ご家族様の意見を踏まえてケアに反映している。		

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
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	初期に関しては、特に時間をかけて、ご家族、ご本人と話し合いを設けている。		
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	グループホームの説明を十分に行い、その方の必要に応じて他介護事業所の提案、紹介も行っている。		
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	一緒に食事したり、洗濯ものや食事の手伝いをさせていただいたりする中で良好な関係づくりを行っている。		
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	利用者と家族の絆を大切に考え、協力をお願いしている。		
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	はがきや電話、訪問など歓迎している。また利用者にはがきをだしたり、電話のダイヤルをすることもあ	利用者が行きつけの美容院を定期的に利用しています。昔からの友人が訪れることもあります。また、はがきの投かんや電話の取り次ぎなど、職員が代行し以前の関係が継続できる支援を行っています。	

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
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	自然とできる交流を見守るだけでなくときにはスタッフが中にはいりグループワークを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	終了後に電話をかけたり、訪問することもあり、その後の経緯に関心をもって配慮している。		
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	外出や買い物等のニーズにできるだけ答えている。またなにを望まれているのかを推測して介護にあたっている。	「何をしたらどう喜んでもらえるのか」を常に考え、決して無理強いすることなく、各職員が利用者と個別にコミュニケーションをとり要望などを聞くようになっています。	利用者の意向や希望を利用者の視点に立って意見を出し合い検討していくことが望まれます。把握した内容はアセスメントに追記していくなど、職員間で共有認識が持てるような工夫をしてみたいかがでしょうか。
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	趣味などを把握しホームで出来る範囲で支援している。		
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	心身状態において、把握、原因解明に努めている。		

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
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	現状に即した介護計画に努めるとともに状況に応じて見直しをケアマネ中心に作成している。	定期的に6カ月に1度介護計画の見直しをしています。入退院や状態の変化によりその都度見直しを行い、現状に添った介護計画を作成しています。介護計画作成におけるカンファレンスやモニタリングの実施記録もあります。介護計画は家族にも確認してもらい、署名、捺印があります。	
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	現状に即した介護計画に努めるとともに、そのつど職員、入居者、家族、その他からの情報に応じて見直し、実践している。		
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	デイケアサービスや訪問診療など、変化や状況、必要性に応じて柔軟に対応している。		
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、本人は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	地域主催のお祭りやボランティア、有料サービスなど必要に応じて支援している。		

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
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	利用者の状態や希望により、家族対応、ホーム対応を行い、いずれにせよ連携、信頼関係に努めている。	かかりつけ医以外にも週に1回、診療所から往診があり、日頃より利用者の健康管理を行っています。夜間など24時間診療所の看護師と連絡がとれ、指示を仰ぐことができ家族も安心しています。「緊急時の医療対応への同意書および事前指定書」を契約時確認し、署名捺印を得ています。	
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	週1回の訪問診療時に医師、看護師に報告するのみならず、その都度必要に応じて、看護師、医師に判断を仰ぐことができる。		
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	提携病院入院時やそれ以外の入院時においても少なくとも3日に1回は面会し、情報提供や、認知症における看護師の苦労を理解し良好な関係づくりに努めている。		

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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族とは緊急時も含めて対応を図っている。職員とは相互の情報交流も密にしている。</p>	<p>今までに看取りを行った経験はありませんが、看取りについての指針を作成し受け入れる方針です。緊急時は対応手順を定め、緊急連絡先の一覧も用意し、家族への連絡、看護師や協力病院との連携も図っています。利用者の状態を職員相互で情報交換し、共有しています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時のマニュアル以外にも研修などで習得した技術を活かしている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>隣接する家がないため緊急時の地域協力は時間的にも望めないが、職員、消防の協力体制を築くよう努力している。</p>	<p>非常災害時のマニュアルや通報先の一覧も作成しています。避難訓練は年2回行い、うち1回は消防署の協力により実施しています。消防法の改正により、スプリンクラーの設置を話し合い、準備を進めています。</p>	<p>非常災害時の備蓄については、現在のところ準備できていない状況です。非常時を想定し、今後は、災害時の備蓄として、水や食料など2～3日分を準備する工夫が求められます。</p>

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	個室には鍵がかかるようにしている。尊厳を損ねないような対応、配慮を行っている。	個人情報保護のマニュアルを作成して研修も行い、入職時に秘密保持の誓約書を交わしています。ミーティングでプライバシーの重要性を繰り返し説明し、意識を促すようにしています。居室は内側から施錠できるようになっており、夜間の確認もプライバシーを優先できるように配慮しています。	
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	本人に直接を聞いたり、日常生活から推測したりして、自己決定できる環境作りに配慮している		
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	レク活動をその場の状況や希望に応じて、押し付けではなく、個人のペースにあわせて行っている。		
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	入居者の意思がないかぎり十分とは言えない。まれに個別に利用者、職員が化粧などをその人の判断で行っている。		

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
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	同一の食事を提供するため、好き嫌いはある程度仕方がないが、できるだけおいしく食べていただけるよう努力している。強制なしに自然とADLの高い特定の利用者が手伝っている。	食事は調理専門の職員が行い、バランスを考えたメニューを提供しています。職員は利用者と一緒に食事をしながら、介助が必要な利用者にはその方のペースに合わせて介助しています。食後に洗いものを手伝う利用者もいます。	時には利用者の好みや希望なども話し合い、利用者と一緒にメニュー作りに取り組むなどの工夫をしてみたいでしょうか。
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	食事量、水分量、毎月の体重測定は職員が計量し、介護に活かしている。きざみやとろみ場合によっては栄養補助食品の提供なども行い支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中での汚れや臭いが生じないように、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	口腔ケアを行う以外にも訪問歯科の先生から指導を受けケアに活かしている。		
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	排泄チェック表により誘導し、尊厳保持への配慮もしている。便秘については、薬品の服用の配慮をしている。	リハビリパンツやパッドも使用していますが、排泄チェック表を活かし利用者毎に排泄間隔を把握しています。可能な限りトイレを利用できるように、定期的に声かけを行い、誘導して自立できるように支援しています。	
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	食事、水分量、服薬影響などに配慮し予防に努めている。		

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
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	入浴日は決められている。但し拒否の利用者に対しては、タイミングや職員の交代など上手な対応をこころがけ、できるだけ入浴していただくように心がけている。	入浴日は決められていますが、時間帯は可能な限り利用者の希望も取り入れ、汗をかく等、必要や希望があれば入浴日以外の支援も行います。入浴を好まれない利用者には、声かけを行う職員や時間帯を変更する等の工夫をしています。	
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	夜間の眠りの妨げにならない程度に休息、昼寝を支援している。		
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	全職員が薬の説明書を閲覧できるようにしている。情報提供を職員から求め医師と連携をとっている。		
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	一律ではなく、個別に役割や楽しみごとをさぐり、楽しく暮らしていただけるように努力している。		

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
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	利用者の希望や様子から個別外出は行っているが、行きたいところがわからない利用者においては、喜ばれる外出計画の必要を感じている。 定期的には花見等の外出計画は実行している。	年間を通じて定期的に外出計画を立てていますが、重度化により実現できないこともあります。しかし、利用者の希望で日常的にホーム周辺を散歩したり、喫茶店に行くこともあります。天候のよい日は、昼食を外庭で楽しんだり、バーベキューをしています。	
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	本人の希望に応じて、買い物、受診時の支払いを本人がされている。 財布やお金がなくなった等の認知症からくる訴えはあるが、職員が誠実に対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	電話、手紙はできるようにしている。自立度によっては、ダイヤルだけ職員がして手渡すことも行っている。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	季節に応じて飾りつけをしている。利用者の作品も張ったりしている。 トイレや浴室などわかりやすく表示している。	リビングには利用者の書いた書道や、職員と一緒に作成した作品なども飾っています。リビングは広くゆったりしたスペースで、それぞれの時間を好きなように過ごしてもらえるようになっています。ベランダからは裏山が見え、餌付けされたタヌキが顔をのぞかすこともあり、楽しみの一つとなっています。	

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
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	居室で過ごされたいときは居室で、しゃべりたいときなどはリビングに出てこられ入居者同士や職員と話されている。		
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	できるだけ馴染みのものや思い出のアルバム、仏壇などを持っていただけるよう家族様にお願いしている。レイアウト等の相談にも応じている。	居室には自分で慣れ親しんだタンス、化粧箱や家族の写真、お位牌、アルバムなどを持ち込まれ、落ち着いて過ごすことができる居室作りに配慮しています。ベッドも持ち込みですが、身体状況に合わせ、介護ベッドを用意することもあります。洗面台、エアコン、カーテンは備え付けで、フローリングにカーペットを敷いている利用者もいます。	
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	バリアフリーに加え、居室やトイレなどわかり易いように表示している。		