

### 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	3171600228		
法人名	社会福祉法人 萌生会		
事業所名	グループホーム なごみ(松の家)		
所在地	鳥取県西伯郡伯耆町長山171		
自己評価作成日	平成24年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年 月 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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1YNT第10ビル111号
訪問調査日	平成24年11月27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)】**

自然に囲まれており、畑で作物を育て、成長を見守り 皆で収穫の喜びを共にしています、入所されてからも馴染みの関係が途切れないよう地域の祭りや清掃活動、運動会への参加、美容院への外出等行い、それが自然と地域交流につながっています。  
運営推進会議では多くの意見助言が飛び交い、行政との関係も密となり災害時の連携体制も速やかにとることが出来ています。  
地域への参加は、今後も積極的に取り組んでいきたいと思ひます。

**【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)】**

樹木や竹に囲まれた自然が感じられるグループホームです。敷地内には藤棚の下にはベンチや水車もあり池には鯉が泳いでおりやすらぎの場所となっています。近隣には同法人の伯耆中央病院、特別養護老人ホームことぶき、介護老人保健施設寿楽荘があり連携体制があり家族は安心できる。利用者は職員の支援を受けながら季節のちまき作り、おやつ作り、家事の役割や外出の楽しみを持ち生活を送ってられます。

**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 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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム独自の理念を掲げ、その意義を踏まえ日々のサービスの中でホームとして地域に根付く活動が実現するよう日々取り組んでいる。	ホーム独自の理念を玄関にいつでも見れるようにはっている。ユニット会議、職員会議、ミーティングで理念の意義を話し合いサービスを振り返りながら実践している。	
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	公民館祭や彼岸市に出かけている。保育所との交流も行い運動会への鑑賞の声かけをして頂いている。	公民開祭、3月の彼岸市に出かけ地域との交流をしている。ホームのたよりを地域に配っている。とんどさんに参加をしたり、ちまきを近所にくばったりして付き合いを深めている。町内の方がホームでおどりを披露された。溝口保育園との交流もある。	
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	町が主催する障害老人を支える家族の会へ参加し介護に従事しているご家族との意見交換を行っている。		
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	2ヶ月に一度実施している。認知症ケアの工夫や取り組み、疾患への注意点等、日頃のケアの助言や意見を頂き、有意義な会となっている。	2ヶ月に1回実施している。地域包括センター、南部箕蚊屋広域連合、民生委員、家族の出席がある。認知症ケア、ヒヤリハットの報告、利用者の招待、活動報告が行い職員も把握しケアに取り組んでいる。防災対策は支所と連絡を取り合っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議・障害老人を支える家族の会での情報交換を行っている。	運営推進会議に出席されている。地域包括主催の在宅の障がい老人をささえる会に出席し情報交換をしている。台風のシーズンには支所と連絡を早め取るようにしている。	
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	研修への参加、定期的な勉強会を行い、全員への周知を行っている。身体拘束は行ってないと思われるが、何処まで拘束かの見極めについては不安。	法人内研修に参加。玄関は昼間は開放し夜は施錠している。居室の窓は昼間は開放している。職員は離施がないよう利用者の行動を常に気配りをしている。転倒予防でセンサーマット使用があるが職員は身体拘束をしないケアを理解している。スピーチロックの理解をしている。	

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
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	研修会・定期的な勉強会を行う。目の届くところへ掲示する等、防止に努めている。		
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	ミーティング等で学ぶ機会はあるが事例がない。いざ現実起きた時、速やかに対応できるか不安である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	制度改正時はその都度、重要事項にて同意を頂き、締結や解約時にも、相談会議を行っている。		
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	担当者会議では、担当スタッフ・管理者・介護支援相談員とで、ご家族・利用者の意見・要望を伺う機会を設けている。外部者へは運営推進会議や法人幹部ミーティング程度。	面会時、電話で報告、連絡のときに要望、意見を聞いている。介護支援相談員が月に1回訪問され利用者とは会話されまとめて報告があり意見など取り上げている。法人幹部ミーティングでホームの報告をしている。	
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	定期的なミーティングでの話し合い	月1回ミーティングで管理者が法人の会の報告をされる。意見や提案は聞き入れてもらえる。管理者は職員の意見、要望を聞き入れ実践につなげている。	
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	ミーティングを通じ、運営者とスタッフが話し合い意見交換をする。		
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	ホーム内で勉強したり、研修後の伝達講習も行っている。外部研修へは出来るだけ順番に参加している。持ち帰りホームで伝達報告している。		
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	グループホーム協会の総会や総合研修を通じて、同業者とのネットワークや他事業者と便りを交換している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	管理者・生活相談員・警護支援専門員がご本人様のところに行き、アセスメントをしてご本人の納得のいくようにする。 入所後も声かけをしっかりと行い、ユニット職員が対応している。			
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	ご家族の相談に親身になって対応し、不安を取り除くように努力しています。 情報収集に努め、細かく報告している。			
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	相談や内容に対してできる範囲で伝え、職員では不明な件であれば系例施設の相談員へ連絡を取り対応している。			
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	利用者様に料理など作り方を聞いたり、歌なども分からないこともあるので、聞いて支えあう関係作りが行われている。 利用者と共に過ごし、色々なこと(ドライブの道案内等)を学ぶようにしている。			
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	ご家族参加の行事で本人・スタッフと交流を持つ機会を作っている。 担当者会議で本人・家族と話し合う他、面会時等にゆっくり話せる時間を作っている。			
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	昔から知っている職員との交流を継続し、孤立しない様支援している。 見学や面談を行い穏やかな住み替えの為の工夫をしている。	地域の清掃活動に参加し馴染みの関係作りをしている。近所の方やデイサービス利用の方、受診時に話をし馴染みの関係が続いている。理美容も在宅時利用の所に行かれる方もあり馴染みの関係が継続されている。		
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	利用者様の性格や相性もあるので、考慮し和を保てるようにしている。 食堂・居間でえのくつろぎスペースの確保にて、利用者様が交流出来るように支援している。			
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	転所や病院へ入院になった場合にも、面会や訪問等で関係を継いでいる。			

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
<b>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</b>					
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	モニタリング月1回で意志の確認をしている。 ご利用者やご家族の意見を聞きながら、出来る範囲内でその都度対応している。	家族から思いや意向を聞く。月1回のモニタリングで意向を確認をしている。困難な方には私の生活シートで把握し検討している。	
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	ご利用者やご家族の話を伺い、把握に努めている。 暮らしのシートにて再度情報を集めている地中である。		
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	利用者様に合った過ごし方を、スタッフ同士で話し合い情報を共有し把握に努めている。		
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	ご利用者やご家族の意見を取り入れ、介護計画を作成している。 昼の申し送り時に、他のスタッフに意見も聞けるようにしている。	モニタリングは月1回行われていたが月の実施日が記入されていなかった。評価は単期目標にあわせて実施。介護計画は更新時、計画変更時利用者、家族の意見、要望を取り入れ介護計画が作成されている。介護記録で計画に沿った記録が不十分である。	介護計画に沿った実施記録が不十分である。モニタリングは月1回行われているが実施日の記入をされたい。職員全員で話し合いを行われ整備されたい。
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	個別にその日の記録や様子など変わったことがあれば記録し、スタッフ同士で共有している。		
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	当ホーム・同法人の特別養護老人ホーム・介護支援事業所や系列の老人保健施設・病院と連携をとり、柔軟な対応が出来るように努めている。		

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
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	ホーム近くに警察署・消防署があり連絡体制を整えている。近所の方のボランティアも受け入支援している		
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	近くの医療機関で受診や往診をしているが、利用者様や家族様の希望に応じて他の医療機関であっても受診できる体制を整えている。	利用者は主に協力病院を受診されている。2週間に1回往診される。利用者、家族の希望があれば地域のかかりつけ医を受診できる。家族が受診されるときは医療連絡表があり連携が取れている。	
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	当ホームには看護職員がいない為、併設の病院の看護職員と毎日連絡を取り、利用者様の健康状態を伝え、困ったことがあれば相談・指導・助言してもらっている。		
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。	併設の病院へ入院された際は、情報交換を行うことができるが、それ以外の医療機関へ入院された際は、併設の主治医を通じて情報を収集したり、ご家族様と連絡をとる等行っている。		
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	利用者様や家族様との話し合いを基に重度化や終末期への対応について、主治医や関係者から意見を頂きながらスタッフが方針を共有し取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた方針の説明書で利用者、家族に説明している。ホームの方針、主治医の説明を行い、ホームでできる支援を家族に伝えている。医療が必要になったときは協力病院に入院できる。	
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	併設の病院と連携しており、緊急時は主治医の指示の下 対応を行っている。 職員研修により応急手当・初期対応等学び、ミーティングで定期的に復習を行っている。		
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	年2回の避難訓練実施 法人で災害時応援体制・連絡体制がある。スタッフルームの災害時対応に関するマニュアルを掲示している。	2回避難訓練実施。1回は夜間想定避難訓練を行っている。火災や地震、水害等の災害時は民生委員、近所の方、法人の施設より1名協力が得られる。法人で災害時応援体制、連絡体制がある。スタッフルームには災害時応援マニュアルを掲示し全職員が非難できる対応に取り組んでいる。役場とも連絡を取り合う協力体制がある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	法人策定の個人情報保護マニュアルを基に記録等の取り扱いに注意を払っている。プライバシーに関しては、利用者様の心を傷つけるような対応をしないように心がけ、職員同士その都度話し合うように心がけている。	法人の研修に参加して人格を尊重した関わりが持てるようホームで継続している。不参加の職員は回覧で内容の確認を行っている。ミーティングでマニュアルの確認をし対応している。排泄時の誘導は大きい声でトイレと言わないよう職員全員が理解をしてケアしている。居室のドアが開いているときは廊下や面会の方に見られないようカーテンを使用してプライバシーの確保を行っている。
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	日常生活の中で、利用者との関わりをしっかりと、希望など聞き早めの対応を心がけている。希望を表すことが困難な方においても日々の表情などから受け止められる様努めています。	
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	利用者様から希望があれば外出支援を行っているが、一定の利用者様に偏りがちになっている。現在、個別ケアに向け情報収集を再度行っている途中である。	
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	現時点では併設されている特養へ月1回散髪を希望されている方がほとんどです。髪型などご本人の希望に沿って切ってもらっている。希望により地域の美容院への支援も行っている。	
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	併設施設の厨房より毎食届く為、盛り付けや時々行う調理で利用者と共にしている。片付けはほとんど職員が中心となっているのが現状です。	併設施設の厨房より毎食、おやつが届く。職員と一緒に食べ会話を楽しんでいた。毎週日曜日には畑で取れた季節の野菜を使い味噌汁を職員と利用者で作り楽しみな食事となっている。茶わん拭きなど出来る事をされている。レクリエーションでおやつを作られ利用者のコミュニケーションが図られ楽しみなひと時がある。外食は計画をして数名ごとに出かけている。花見には施設で弁当を持って行き楽しんでられる。
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	摂取量や栄養バランスは系列法人の管理栄養士が主となり厨房にて管理されている。水分も小まめに言葉かけを行い促している。ユニットでの目標摂取量を定め、取り組むよう心がけている。	
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	毎食後に口腔ケアを実施している。協力歯科医院の往診も多くあり利用者のみならず職員も口腔ケアに関して相談をし、助言・指導して頂いている。	

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	できる限り誘導で排泄していただける様声かけを行い、職員同士で情報を共有し介護計画書作成の段階でも把握に努め、個別の誘導等行うように努めている。	チェック表を利用し個々のパターンにあったトイレ誘導を行っている。トイレで排泄を行うことができるよう職員同士で情報を共有し自立にむけた支援をしている。	
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	朝食時の牛乳を冷たい物にする等摂取面での工夫を行っている。 毎日の散歩や体操も取り組みもしている。		
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	回数・曜日などは職員側で決めているが、利用者様の要望等に応じた曜日や時間があれば配慮し入浴を楽しんでいただけるように努めている。夜間浴も行っている。	週3回実施している。拒否の方には観察や足浴などしながらタイミングに合わせて入浴を行っている。個浴、チェアインバスがあるので希望や状態にあわせた入浴支援が行われている。	
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	利用者様の状況において、日光浴(外気浴)軽作業等をし、生活内容を工夫している。できる限り眠前薬等に頼らず、自然に入眠出来るように支援している。		
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	病院へ薬の処方依頼の際には、処方箋を確認、受診(往診)時は職員が付き添い服薬に関する指導を受けている。 服薬による症状変化の確認、結果等記録伝達し服薬支援理解に努めている。		
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	日常生活の中で役割り等の場面を作り出し、職員と一緒に行う事で生活の張り合いを支援している。 利用者様の生活歴を深く知り理解して個別支援につなげるよう努めている。		
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	本人様の要望にその都度対応している。 近くのスーパーであったり、自宅であったりと希望を声にして頂けるよう努めている。	近所の散歩、スーパーへの買い物、併設の特養の運動公園に出かけている。希望で家族と共に花回廊まで外出された方もおられる。	

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
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	ご家族と相談し保管はホーム側で行っている。 外出時の買物・訪問パン屋さん・近くのスーパーへ積極的に出かけ品物を選び支払までの見守り支援を行っている。		
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	公衆電話もあり、自由にかけることも出来る。職員と一緒に年賀状・暑中見舞いなども書き、やり取りを支援している。		
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	共用の空間を利用し季節の花を生けたり、畑で収穫した野菜など台所では料理したりして、季節感・生活観を出すよう工夫している。ローカの壁には絵画を飾り、ミニギャラリー的にしている。椅子も置き中庭や池を見、水の音も聴けて心落ち着く空間作りを心がけている。	両ユニット同居間や廊下から中庭が眺められるようになっている。居間の照明の明るさがちょうど良かった。トイレ、浴室には手すりが使いやすく取り付けてあった。	
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	椅子ソファの配置に配慮し、独りになる場所が居室だけにならぬように工夫したり、気の合う同士が集まり易いように工夫している。		
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	家具等の持ち込みは少ないが、写真や使い慣れた小物等をご家族と相談し持ち込んで頂いている。 ベッドの位置、高さ等は、状態に合わせて相談しながら工夫している。	ベッド、収納家具はホームで用意されている。持込の写真や小物を飾って心地よく過ごせるようにしている。	
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	建物内部は車椅子・杖・老人車など使用し、スムーズに行動できている。 手すりも完備されている。体力維持に向けての運動も、できる限り自立した生活が送れるように工夫している。		